

SODEPSI

Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Psiquiatría

Revisiones · Investigación · Teoría

GACETA DE

# PSIQUIATRÍA UNIVERSITARIA

TEMAS Y CONTROVERSIAS

AÑO 6, VOLUMEN 6, Nº 3 SEPTIEMBRE DE 2010

Revista Patrocinada por el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente,  
Facultad de Medicina, Universidad de Chile

[www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl](http://www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl)

# ÍNDICE

---

## 250 EDITORIAL

- 250 REVISTAS DE PSIQUIATRÍA: ¿ETEREOTIPO O CIENTIFICIDAD?  
*César Ojeda*

## 252 ESCRÍBANOS

## 253 ACADÉMICAS

- 253 XXI JORNADAS LATINOAMERICANAS SOBRE EL PENSAMIENTO DE WINNICOTT. DIÁLOGOS FUNDAMENTALES: EN LA INTIMIDAD DE LA OBRA DE WINNICOTT

- 254 XXVIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. DESDE LAS NEUROCIENCIAS A LA CLÍNICA

- 256 SIMPOSIUM FINAL DEL PRIMER MÓDULO (TRASTORNOS DE ANSIEDAD) DEL DIPLOMADO "TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEL ESTADO DE ÁNIMO" DE SODEPSI

## 258 COMENTARIO DE LIBROS

- 258 ESTRUCTURAS PSICÓTICAS, LIMÍTROFES Y NEURÓTICAS DE LA PERSONALIDAD EN EL TEST DE RORSCHACH  
Autores: Juan Dittborn Santa Cruz, Soledad Rencoret Mujica, M. Elisa Salah Cabiati  
Editorial: Mediterráneo, 2010, 141 páginas  
*Comentaristas: Carmen Larraín y José Montalbán*

- 260 NINGUNA MUJER NACE PARA PUTA  
Autores: María Galindo, Sonia Sánchez  
Editorial: Ediciones Lavaca, 2007, Buenos Aires, Argentina  
*Comentarista: Susana Cubillos*

## 268 ENSAYO

- 268 CONSTITUCIÓN DE LO SOCIAL: CULTURA Y TRABAJO EN S. FREUD  
*Aldo Meneses C.*

## 278 ENTREVISTA DE GACETA DE PSIQUIATRÍA UNIVERSITARIA

- 278 ROBERT STOLOROW: UN ANALISTA FENOMENOLÓGICO-CONTEXTUAL: LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS INTERSUBJETIVOS Y LA PRÁCTICA CLÍNICA

## 284 REVISIÓN

- 284 ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA  
*María Eugenia Ojeda*

- 296 EL TRAUMA RELACIONAL Y EL CEREBRO DERECHO EN DESARROLLO: INTERFAZ ENTRE PSICOLOGÍA PSICOANALÍTICA DEL SELF Y NEUROCIENCIAS  
*Allan N. Schore*

- 309 NEURONAS ESPEJO, MENTALIZACIÓN Y PSICOPATOLOGÍA  
*Alberto Aedo, Daniela Waissbluth, Melvin Kunstmann, Alberto Botto*

## 317 TEORÍA

- 317 CONSIDERACIONES SOBRE LA INTERSUBJETIVIDAD EN SU CONTEXTO FILOSÓFICO, EVOLUTIVO Y CLÍNICO  
*André Sassenfeld*

- 328 LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS INTERSUBJETIVOS: EL VIAJE DE UNA FALIBILISTA  
*Donna M. Orange*

## 338 ANÁLISIS

- 338 ¿EL ZOMBI TIENE UN COMPUTADOR EN EL CEREBRO?  
*Javier Barria Muñoz*

- 351 ¿A QUIÉN AMA GILBERT GRAPE?  
*Eduardo Llanos Melussa*

## 364 INVESTIGACIÓN

- 364 DIAGNÓSTICO OPERACIONALIZADO: INDICACIÓN Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA  
*Guillermo de la Parra Cieciva, José Pinedo Palacios, Valentina Plaza Stuardo, Luis Alvarado Paiva*

## REVISTAS DE PSIQUIATRÍA: ¿ETEREOTIPO O CIENTIFICIDAD?

**E**l Dr. Enrique Jadresic, miembro del cuerpo editorial de GPU, suele compartir conmigo información, artículos y opiniones. Hace unos días me envió un artículo del British Medical Journal (BMJ) en el que tratan del proceso de “revisión por pares” de los trabajos en las publicaciones médicas. El BMJ rechaza dos tercios de los trabajos que recibe, y la mayor parte de esos rechazos se lleva a cabo tan sólo como “reviews in house”, es decir, por dos editores médicos de la revista, sin la intervención de revisores externos. Este proceso es muy rápido y toma un par de semanas. La premura en efectuar los rechazos no tiene que ver necesariamente con la calidad de los trabajos, puesto que de lo que se trata es de evitar que los autores pierdan el tiempo y retrasen el envío de sus aportes a otras revistas. En muchos casos los rechazos tienen que ver con que los trabajos presentados, a juicio de los editores, no tienen la suficiente originalidad, pero, principalmente, por carecer de mensajes relevantes para la práctica médica general. Es decir, los editores piensan, en estos casos, que esos trabajos no son apropiados para el BMJ, aunque perfectamente podrían serlo para otras publicaciones. Los objetivos del BMJ son ayudar a los médicos a tomar mejores decisiones, ya sea que practiquen la medicina clínica, la salud pública; desarrollen o implementen políticas de salud o trabajen principalmente como investigadores.

Ya en este primer paso es posible hacer algunas observaciones, pues “originalidad” y “mensajes relevantes” son conceptos en los que pueden haber muchas opiniones. Además, en ocasiones, la decisión suele ser tomada leyendo el par de editores tan sólo el resumen del trabajo en cuestión. Pero, aunque la lectura sea completa, ¿cómo pueden saber los editores lo que es original o relevante *para* los lectores? Los lectores de

cualquier revista en este campo son un grupo heterogéneo en edades, intereses, experiencias, formaciones y talentos. Luego, lo relevante para un lector puede no serlo para otro, y lo original, para algunos, puede no serlo para otros. No obstante, los editores se sienten competentes para evaluar, de una ojeada, esta originalidad y relevancia en campos tan complejos y amplios como la medicina clínica, las políticas de salud, la salud pública y la investigación biomédica.

Otro grupo de rechazos es realizado por “pares”, mediante el difundido sistema de los revisores “anónimos”. Estos revisores operan sin que los autores puedan tener conocimiento de quiénes son los que están opinando sobre sus trabajos. Los informantes anónimos, con alguna frecuencia, emiten juicios muy duros, descalificadores y arrogantes sobre los trabajos que revisan. En nuestro medio y en mi experiencia, esto era habitual en los muchos años que trabajé y dirigí la “Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría”. También lo experimenté con mis propios trabajos en otras revistas del mundo anglosajón o latinoamericano. Pareciera que la idea que hay detrás de esto es mantener la “excelencia” de los trabajos. Excelencia significa “señorío” y “superioridad” y que es “cautelada” por personas que no firman lo que escriben y que, por lo mismo, no exponen frente al autor sus propias realizaciones. Excelencia es la palabra que se usa para denominar la alta categoría de personajes como reyes o presidentes. Sin intentar interpretaciones rebuscadas, hay aquí una estructura de mando y poder evidente, que se expresa además en otras prácticas que operan en el mismo contexto: ¿Por qué todos los artículos de una revista deben seguir un determinado sistema en la citación de referencias? Es evidente que lo que interesa es que los lectores las encuentren fácilmente, y eso puede seguir distintos

caminos. La mayor parte de las revistas de psiquiatría tienen muchas páginas dedicadas a dar "instrucciones" a los autores para confeccionar sus trabajos. En la *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* son cinco apretadas planas. ¿Por qué todos los trabajos deben tener la misma estructura? ¿Es nuestra especialidad un todo orgánico y epistemológicamente unívoco? ¿Qué tiene que ver un trabajo empírico mediante FRLP sobre la presencia de un polimorfismo cualquiera en un grupo de pacientes diagnosticados según las dudosas clasificaciones clínicas contemporáneas, con una reflexión sobre el concepto de forclusión en Lacan? Sin duda, estas exigencias parecieran ser una caricatura de los estilos y criterios que dominan los centros de poder mundial en la especialidad y sus publicaciones.

Hace muchos años que estamos convencidos de la necesidad de eliminar a los revisores anónimos en el ámbito editorial, cosa que logramos sólo creando una nueva revista: la GPU. En nuestra revista los editores aparecen con *Curriculum Vitae* y fotografía. Por lo mismo es gratamente sorprendente que el BMJ haya instalado recientemente un sistema de revisores "abiertos". Esto significa que los revisores deben ahora firmar sus informes, señalando además quiénes son y dónde trabajan. Pero no sólo esto: los revisores también deben declarar "conflictos de interés"<sup>1</sup> que pudieran relacionarse con los trabajos que revisan. Hay aquí una paradoja importante: ¿Quiénes pueden revisar y opinar sobre áreas específicas en psiquiatría sino los que trabajan en ellas? Es decir, los "competidores naturales" del autor en cuestión o sus colegas y amigos.

Protegidos por el anonimato, los competidores son temibles. Con el nuevo sistema las cosas cambian. Los autores no son escolares sometidos a evaluación por pares, pues por definición no hay allí, en el concepto de "pares", jerarquía alguna. Lo que diga el revisor no tiene más valor que lo que dice el autor.

El concepto que parece aquí faltar es el de libertad. Los lectores de la GPU son testigos de la amplitud, variedad y seriedad de los artículos que publicamos. Si revisan la "información" (no "instrucciones") para los autores, ésta cabe en menos una plana. Cada artículo tiene la factura que corresponde a su contenido: no es lo mismo la presentación de casos clínicos que un estudio epidemiológico o que un ensayo sobre la angustia en la filosofía medieval. Por así decirlo, los distintos aportes tienen leyes distintas que, a nuestro juicio merecen el mayor respeto. Del mismo modo, las referencias pueden ser de variado tipo mientras sean coherentes al interior del artículo mismo. Las publicaciones que ejercen un rígido poder, imitando los malos usos predominantes en los países que dominan el mundo, son como un cedazo que, al final, transforma la rica variedad de ángulos, temáticas y métodos de la psiquiatría en un producto que siempre es más de lo mismo y cuyos aportes a la comunicación, reflexión y comunidad de destino de los psiquiatras son, siendo generoso, muy bajos. Nuestro objetivo como publicación es que en ella quepa toda la psiquiatría y no sólo la que al grupo de editores les gusta o les conviene.

CÉSAR OJEDA

<sup>1</sup> Para una ampliación del concepto de "conflictos de interés" ver: Ojeda C. Editorial. Rev. GU: 2005; 1; 2: 116-119.

# ESCRÍBANOS

*Si usted desea dar su opinión, comentar algún artículo o referirse a cualquier aspecto de Gaceta de Psiquiatría Universitaria, por favor escribanos a: [psiquiatriauniversitaria@gmail](mailto:psiquiatriauniversitaria@gmail)*



Dr. César Ojeda  
Editor General GPU

Estimado Dr. Ojeda:

Quisiera solicitar que el Dr. Hernán Villarino, autor del artículo "Estudio de los fundamentos científicos y éticos de la psiquiatría comunitaria. II parte", aparecido en el número de junio de 2010 de la Gaceta de Psiquiatría Universitaria, tenga en bien aclarar la siguiente afirmación que consta en el referido texto:

"En la mentalidad 'popular', que nosotros compartimos plenamente, la atención de salud en un centro comunitario es de inferior calidad de la que se recibe en un hospital, y sólo están dispuestos a ponerse en sus manos ya sea porque se trata de cosas que ellos mismos consideran sencillas o porque no les queda otra posibilidad".

Tal como está redactado, y sin que se requiera mayor suspicacia al interpretar su significado, el párrafo me parece carente de fundamento, plagado de prejuicios y derechamente insultante. No era necesaria una monografía tan extensa y definitiva para finalmente recurrir a una voz polifuncional, antojadiza y difícilmente comprobable como es el rumor popular, "plenamente" compartido por el autor. Creo que a estas alturas nos debemos algo más que a un "por ahí se dice". Algo así como una evidencia sobre satisfacción usuaria, igualdad de acceso, buen o mal uso de recursos, índice de compensación de los pacientes, la lista es larga. En fin, algún argumento que no suene lisa y llanamente a un acto de desprestigio.

Debo comunicar al Dr. Villarino que estos "centros" no sólo se dedican a la aplicada realización del cuerpo doctrinario en que supeadamente encuentra fundamento la psiquiatría comunitaria. También, y lo digo no basándome en un manual sino en la experiencia de trabajo concreta en dichos lugares, éstos sirven para el control de pacientes psicóticos graves, algunos en tratamiento con fármacos complejos –como Clozapina–. Efectivamente y no sólo con el concurso del médico psiquiatra, sino también de otros profesionales de vertientes tan diversas como la terapia ocupacional, la psicología, el servicio social y la antropología, se logra mejorar la adherencia de estos pacientes. La proximidad geográfica, condición tan poco relevante de acuerdo al texto, permite que usuarios con escasos recursos económicos puedan concurrir a sus citas sin incurrir en gastos. La cercanía posibilita además que estos pacientes sean visitados cuando dejan de asistir al centro y que la supervisión de su tratamiento sea mucho más estrecha. Un modelo de atención en salud mental sólo basado en hospitales, únicos garantes de una psiquiatría de calidad de acuerdo al artículo, dejaría a buena parte de la población sin ninguna posibilidad de acceso a una evaluación por especialista.

No creo que las acciones que he descrito formen parte de un totalitarismo comunitario, que deviene en acumulación de recursos que son negados a quienes no comparten esta filosofía y que penetra de manera perniciosa las políticas de salud pública. No logro establecer la vinculación de nuestro hacer cotidiano con las visiones antipsiquiátricas ni con las perspectivas que a ultranza rechazan la hospitalización y las funciones que ésta tiene. De hecho, nuestro cometido

frecuente es realizar evaluaciones y derivar a centros más especializados, cuando la gravedad de los pacientes así lo amerita.

El problema no pasa por una interminable exégesis de la bibliografía comunitaria a la luz de la deontología. Necesitamos poder realizar derivaciones efectivas a los centros especializados, donde nuestra experiencia en el trabajo ambulatorio sea considerada a la hora de definir un nuevo tratamiento. Es algo frecuente que no podamos hospitalizar a nuestros usuarios descompensados y que cuando logramos obtener un cupo la internación sólo sirva para cronificar, por ejemplo, un esquema farmacológico que a nuestro entender no ha dado resultado.

No obstante, el doctor Villarino, en nota a pie de página, trata con alguna compasión nuestra labor profesional –bienintencionada pero sin duda cándida ante el maligno modelo en que debemos trabajar–; su artículo en modo alguno abre la discusión sobre el problema. Por el contrario, contribuye aún más a que los centros de salud mental comunales, donde trabajan médicos adiestrados en los hospitales psiquiátricos y no precisamente formados en el dogma comunitario, sean mirados con desprecio y, como bien dice el autor, sean considerados lugares destinados a resolver cosas "sencillas" y a donde sin duda la mala suerte ha conducido al usuario que no cuenta con los medios para un mejor servicio.

DR. CARLOS GALLARDO HENRÍQUEZ  
Programa de Trastornos  
Psiquiátricos Severos  
COSAM Lo Prado

XXI Jornadas Latinoamericanas sobre el Pensamiento de Winnicott



# Diálogos fundamentales: En la intimidad de la Obra de Winnicott

## Encuentros y desencuentros en Psicoanálisis

*Santiago de Chile  
5, 6 y 7 de Noviembre 2010.  
Hotel Sheraton San Cristóbal  
& Centro de Convenciones,  
Av Sta María #1742, Providencia.*

### Ejes Temáticos del congreso

- Clínica y teoría del trauma
- Fundamentos metapsicológicos de la clínica de Winnicott: Controversias
  - Sujeto, pulsión y sociedad
  - Angustia, necesidad y técnica
- Relación de objeto: amor y destrucción
  - Clínicas de la subjetividad
- Territorios de la post - modernidad
- El lugar del analista frente a los desastres naturales y socio - políticos
  - Relaciones psique-soma
- Creación, arte y psicoanálisis

[www.winnicott.cl](http://www.winnicott.cl)



Organizan: Asociación Psiconalítica Chilena - APCH  
Miembro Fepal, IPA.

Sociedad Chilena de Psicoanálisis - ICHPA  
Miembro Flapsipp, IFPS

Información y Valores  
[jornadaswinnicottianas2010@gmail.com](mailto:jornadaswinnicottianas2010@gmail.com)

## INVITACIÓN AL XXVIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

*Me es muy grato invitarlos a participar en nuestro XXVIII Congreso "DESDE LAS NEUROCIENCIAS A LA CLÍNICA", del 20 al 23 de octubre del 2010, Hotel Ritz Carlton, Santiago.*

*Pensamos que las neurociencias constituyen uno de los grandes desafíos del conocimiento humano. Nuestras acciones, voluntarias e involuntarias, percepciones, emociones y pensamientos están bajo el control del cerebro y del sistema nervioso, y hoy, incluso las preguntas más básicas sobre la comprensión de estos eventos permanecen sin respuestas. La investigación sobre la relación entre neurociencia y clínica constituye un poderoso campo de interés para diversos ámbitos científicos, desde la medicina, química, y biología molecular a la psicología, psiquiatría y neurología. Las últimas décadas han contribuido a impulsar un crecimiento explosivo en el conocimiento y colaboraciones interdisciplinarias. Es por esto que en nuestro Congreso abordaremos algunas temáticas en este campo, lo que nos facilitará la aproximación al conocimiento de la relación entre procesos cerebrales y conducta.*

*La comunicación y discusión de los avances científicos y médicos están garantizadas por un destacado grupo de invitados extranjeros, expertos en las más diversas áreas de nuestro quehacer, por un panel de expertos nacionales de reconocida trayectoria, y por un temario variado y diverso que aborda también temas de alto interés clínico para neurólogos, psiquiatras, psicólogos, médicos generales y profesionales afines. Esperamos tener un número importante de trabajos libres, para lo cual los invitamos a enviar sus trabajos hasta el 15 de agosto del 2010.*

*La camaradería y entretención están también integradas y prometemos espacios de encuentro y esparcimiento. Los invito además a contribuir, desde las más diversas expresiones artísticas (pintura, escultura, fotografía, etc.) a la "Exposición de Arte" que tendrá un espacio destacado en nuestro evento. Quiero extender esta invitación a médicos generales y pediatras, a profesores y padres de pacientes; en nuestros cursos-talleres post-congreso se abordarán temáticas específicas de alto interés para cada uno de los grupos convocados.*

*Los esperamos!!!*

DRA. ESPERANZA HABINGER  
Presidenta Congreso SOPNIA 2010



## XXVIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

### “DESDE LAS NEUROCIENCIAS A LA CLÍNICA”

20 – 21 – 22 – 23 octubre, 2010. Hotel Ritz Carlton, Santiago, Chile.

Presidenta Congreso Dra. Esperanza Habinger  
Coordinadora Neurología Dra. Ledia Troncoso  
Coordinadora Psiquiatría Dra. Marcela Concha

#### INVITADOS EXTRANJEROS

##### BRADLEY S. PETERSON MD

Director of Child & Adolescent Psychiatry  
Director of MRI Research  
Suzanne Crosby Murphy Professor in Pediatric Neuropsychiatry  
Columbia College of Physicians & Surgeons  
New York State Psychiatric Institute

- 2001-presente: Faculty Member, Sackler Institute for Developmental Psychobiology, Columbia College of Physicians & Surgeons

- 2003-presente: Founding Director of MRI Research, Department of Psychiatry, Columbia College of Physicians & Surgeons and New York State Psychiatric Institute
- 2005-presente: Professor with Tenure, Columbia College of Physicians & Surgeons
- 2008-presente: Director of the Division of Child Psychiatry at Columbia University College of Physicians and Surgeons
- 2008-presente: Director of the Department of Child Psychiatry at the New York State Psychiatric Institute

##### John T. Walkup

- Es “Vice Chair, Department of Psychiatry and Director, Division of Child and Adolescent Psychiatry at Weill Cornell Medical College and New York-Presbyterian Hospital”.
- John T. Walkup, M.D. es Profesor Adjunto de Psychiatry and Behavioral Sciences, Division of Child and Adolescent Psychiatry, Johns Hopkins Medical Institutions in Baltimore Maryland.

- Es Investigador Principal en el National Institute of Mental Health en la Unidad de Investigación Pediátrica Johns Hopkins de Intervenciones Psicofarmacológicas y psicosociales
- Es autor de numerosos artículos y capítulos de libros sobre psicofarmacología, Trastorno de La Tourette, TOC y otros Trastornos Ansiosos.

##### Dra. Mary Kay Nixon

- Dra. Nixon es psiquiatra de niños y adolescentes en Vancouver Island Health Authority y MCFD in Victoria, British Columbia.
- Editora fundadora de Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry
- Investigadora en el Center for Youth and Society en la Universidad de Victoria.
- Profesora asociada en el Departamento de Psiquiatría, Universidad de British Columbia y Profesora Asistente en la División de Ciencias Médicas en la Universidad de Victoria

- Sus áreas de interés incluyen estudios de autoagresión en jóvenes; validación de escala de auto-reporte de autoagresión en jóvenes; seguimiento de jóvenes con autoagresión y sus familias; sesiones de entrenamiento para clínicos de salud mental en relación a esta temática.
- Dra. Nixon es Network Leader para el Interdisciplinary National Self Injury en Youth Network Canada (INSYNC) y es co-editora del libro, junto al Dr. Nancy Heath, titulado “Self Injury in Youth: The Essential Guide to Assessment and Intervention”, Routledge, NY (2008).

##### Dr. Gonzalo Morandé. Médico Psiquiatra infanto-juvenil.

- Jefe de la Unidad de Psiquiatría y Psicología del Hospital Universitario Niño Jesús de Madrid.

- Fundador de la Asociación Española de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

##### Dra. Charlotte Dravet MD

- Neurifisióloga clínica y Epileptóloga además con formación psiquiátrica. Trabajó entre los años 1965-2000 en el Centro de Investigación en Epilepsia Saint Paul, Marseille France; con el profesor Jean Pascal Gastaut dirigía dicho centro.
- En 1978 describe el Síndrome “Criptogénico” Epilepsia Mioclónica Severa de la Infancia, el cual hoy día se conoce como Síndrome de Dravet

- (en su honor) y que la mayoría de las veces su genotipo es la mutación del Gen SCN1A del canal de Sodio.
- Destacada académica con una activa participación en la Liga de la Epilepsia a nivel mundial, siendo entre sus antecedentes también presidenta de la Liga francesa. Tiene múltiples publicaciones en este ámbito, y bastante actualizada, lo que la hace muy respetada y citada en el mundo científico-académico de la Epileptología.

##### DR. JANBERND KIRSCHNER MD

- Department of Neuropediatrics and Muscular Disorders, University Children’s Hospital Freiburg. Freiburg, Germany.

##### Áreas de Investigación

- Distrofias Muscular, Duchenne, nuevas estrategias de tratamiento
- Diagnóstico diferencial de Distrofias Musculares, Distrofia muscular Congénita

- Distrofia muscular espinal
- Parálisis Cerebral
- En sus últimas publicaciones aborda temas como; Miopatías Congénitas, Síndrome de Guillen Barré, Distrofia Muscular, Enfermedad de Pompe, Distrofia de Ulrich.



**NOTICIAS DE SODEPSI**

**E**l sábado 14 de agosto se llevó a cabo en el Instituto Cultural de Providencia el Simposium final del Primer Módulo (Trastornos de Ansiedad) del Diplomado “Trastornos de Ansiedad y del Estado de Ánimo” que imparte Sodepsi este año. Con asistencia de los alumnos de la Región Metropolitana y de otras Regiones del país (que siguen el Diplomado vía Internet), además de numerosos otros asistentes, el Dr. Benjamín Vicente presentó el tema “Epidemiología de los Trastornos de Ansiedad”; la Dra. Susana Cubillos “Trastornos de Ansiedad y Género”; la Dra. Flora de la Barra “Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes”; y el Dr. César Ojeda una síntesis de las 33 unidades educativas en las que consistió este Primer Módulo. El segundo Módulo está referido a los Trastornos del Estado de Ánimo y se inicia el viernes 27 de agosto para culminar el sábado 4 de diciembre, completando de ese modo el Diplomado 2010.



Asistentes al simposium.



Asistentes al simposium.



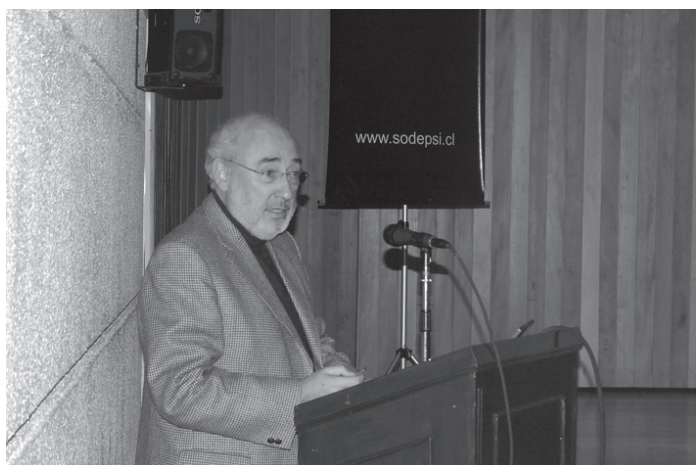
Asistentes en la pausa del café.



Dr. Benjamín Vicente.



Dra. Susana Cubillos.



Dr. César Ojeda.



Dra. Flora de la Barra.

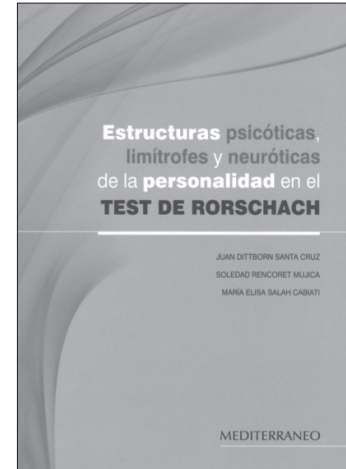
**SODEPSI**

Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Psiquiatría

# ESTRUCTURAS PSICÓTICAS, LIMÍTROFES Y NEURÓTICAS DE LA PERSONALIDAD EN EL TEST DE RORSCHACH

**Autores:** Juan Dittborn Santa Cruz, Soledad Rencoret Mujica, M. Elisa Salah Cabiati  
**Editorial:** Mediterráneo, 2010, 141 páginas

(Rev GPU 2010; 6; 3: 258-259)



**Carmen Larraín y José Montalbán**

Si abordamos los comentarios de este libro desde fuera hacia adentro, es necesario resaltar el formato de la edición. Bien diseñado, amable en su manejo, claro, con amplios espacios en sus márgenes, todo está facilitado para ser usado en su función de consulta y estudio, lo que es válido para todos los que se involucran con esta herramienta, es decir, un libro útil para los profesionales con experiencia en el uso de Rorschach, así como también para quienes están introduciéndose en su manejo como profesionales, y por supuesto para los estudiantes. Invita a acercarse e involucrarse.

Primero nos topamos con el Prólogo de Omar Arrué, lleno de reflexiones y alcances sugerentes. Nos lleva por diferentes tópicos de manera amena y profunda, contextualizando el desarrollo de este instrumento en su historia y los aportes de diferentes autores, ligándolo con las vertientes teóricas que le dan el respaldo y fundamento psicológico y nos asoma a la riqueza del aporte al estudio de la personalidad, tarea que sigue aceptando contribuciones y reflexiones.

Juan Dittborn Santa Cruz, Soledad Rencoret Mujica y M. Elisa Salah Cabiati han realizado un trabajo arduo y concienzudo que amerita ser destacado desde el comienzo. En nuestro país no son muchos los textos que se han ocupado del estudio del Rorschach, de

manera que corresponde agradecer a los autores por este aporte.

El contenido del libro es del más alto interés, la articulación entre las Estructuras Psicóticas, Limítrofes y Neuróticas de Personalidad y el Test de Rorschach es una tarea indispensable y necesaria tanto por la posibilidad de generar un orden insoslayable en el proceso diagnóstico, como por su utilidad en la labor cotidiana. Se definen cinco parámetros para poder estudiar el funcionamiento de estas Estructuras frente a su desempeño en el Rorschach y así acceder a procesos centrales del funcionamiento de la Personalidad. Estos parámetros son: Simbolización, Organización Afectiva (se entienden como tales y se acotan a tres grupos: Sexualidad, Agresión y Angustia), Sistemas Defensivos, Prueba de Realidad y Relaciones Objetales. Esto permite examinar aspectos esenciales del funcionamiento y de la calidad de las Relaciones Objetales.

La conceptualización es clara y precisa, con un justo y bien explicado fundamento teórico, que se va ligando en forma natural con la metodología del Rorschach, tanto en su análisis formal como en el de sus contenidos. En este punto puede incentivar la profundización de los conceptos metapsicológicos para quienes quieran consolidar el respaldo teórico sobre lo que se está

planteando. Importa destacar que los autores han logrado una integración entre diferentes vertientes del pensamiento analítico, desde la Psicología del Yo a lo kleiniano, incluyendo desarrollos contemporáneos. El trabajo expuesto también invita al intercambio y la discusión sobre los signos Rorschach, de manera que se pueda seguir enriqueciendo esta prueba y su uso en lo sucesivo.

Todo el texto está ilustrado con material contingente y atingente, frente a cada indicador, en torno a las formas de presentación en cada una de las Estructuras, y de manera reiterada se hacen contrapuntos en forma progresiva y paralela sobre cómo aparecen en las estructuras psicóticas, limítrofes y neuróticas, lo que permite ver con claridad las diferencias. Esto no resulta ni confuso ni tedioso; por el contrario, es una ayuda a ir construyendo la sensibilidad que debe ir cultivando el especialista en Rorschach en su quehacer.

Cabe destacar como una contribución muy útil lo que podríamos describir como una línea que marcha en paralelo con los cinco parámetros definidos. Nos referimos a la consideración y orientación respecto a la dinámica Transferencia-Contratransferencia en la aplicación del examen. A fin de cuentas, la aplicación se debe concebir como una situación total en la que ambas partes, examinador y examinado, concurren a una tarea común, y lo que se debe observar es el campo que se genera mediado por las láminas. La aplicación del Rorschach es un acto presencial, es decir, las láminas representan una invitación al examinado a que se despliegue y se muestre respecto a cómo se relaciona con diferentes aspectos de la realidad, representada por las láminas, poniéndose a prueba su capacidad de adecuarse a que está frente a una situación "como si" ésa fuese la realidad, dándose esto en el contacto inmediato con un otro. Son dos subjetividades que se encuentran, entre las cuales se despliegan las dinámicas transferenciales-contratransferenciales, lo que permite tener otro vértice de observación que debe ser cada vez más tomado en cuenta y estudiado.

A su vez, el texto nunca pierde de vista la importancia y necesidad de que el trabajo con el material del Test debe estar anclado en su análisis formal. Se trata del eje que encuadra y orienta el trabajo interpretativo. Los autores nos advierten, así, sobre no dejarnos llevar por un excesivo y unilateral hincapié en el trabajo del análisis temático y de contenido. Ambas miradas son necesarias para dar cuenta de que en lo que registramos como un protocolo está una persona, la que puede ser ordenada como perteneciendo a una "Estructura" general y compartida con otros, pero que siempre tendrá sus propias peculiaridades. Lo que importa, al final, es que se pueda dar cuenta de alguien "de carne y hueso".

El último capítulo del libro referido a los Cuadros Orgánicos Cerebrales aparentemente rompe con la articulación de los temas anteriores. Los autores plantean que la aproximación a este tipo de Desórdenes implica dejar de lado, "suspender", la mirada desde el punto de vista estructural. Lo que importa es la clínica y evitar el error diagnóstico, dado que en este tipo de cuadros existen manifestaciones que se expresan como "alteraciones de la personalidad", tales como alteraciones en la prueba de realidad (aquí es importante y útil la diferenciación que hace L. Bellak entre examen y juicio de realidad), deterioro de la función simbólica y descontrol de la afectividad. También en esta sección la presentación de los indicadores es limpia, clara y muy útil.

Finalmente reiteramos la importancia de este texto para el estudio, manejo y discusión sobre este instrumento, pero sobre todo para quienes realmente importan en todo esto: las personas a quienes se les aplica en función tanto de la ayuda psicoterapéutica como en otros ámbitos del actuar del psicólogo. Ello constituye una visión constructiva, que contrasta con lo que se puede constatar en otros ámbitos del acontecer, en los cuales se difunde el Test y se echa a perder algo tan útil y valioso. Esto es también un motivo de agradecimiento a los autores.

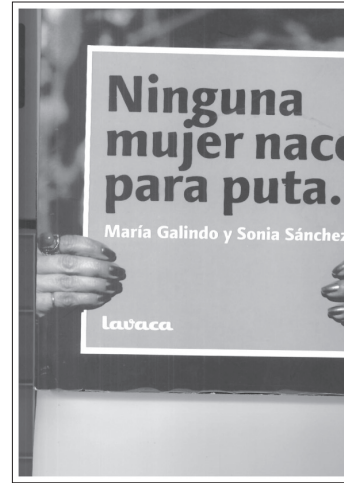
# NINGUNA MUJER NACE PARA PUTA

**Autores:** María Galindo<sup>1</sup>, Sonia Sánchez

**Editorial:** Ediciones Lavaca, 2007, Buenos Aires, Argentina

(Rev GPU 2010; 6; 3: 260-262)

Susana Cubillos



Motiva este comentario la producción de telenovelas chilenas que invitan una mirada crítica, de acuerdo a las autoras: “Abrir el terreno de la prostitución como escenario de debate para la condición de las mujeres en una sociedad, sobre las relaciones sociales y sobre las concepciones de la política y el cuerpo.” (p. 32).

Escrito en primera persona, el texto abre el universo de experiencias de las mujeres en estado de prostitución, lleno de preguntas sin respuesta, impotencia y soledad política. Soledad comprendida en un doble sentido: cómo se sufre y cómo se construye; desde *los silencios* que son muchos, *los simulacros* para cambiar el sentido de lo que debe ser dicho, y *los testimonios* de aquello que ya no puede ser ni acallado ni simulado, pero sí “interpretado”.

La palabra puta, dice María Galindo, está instalada en nuestras vidas al mismo tiempo que la palabra mamá (p. 14). Es una palabra biográfica que moldea la identidad, no meramente sexual sino también política: así deberá comportarse, de otra manera se es irremediablemente puta. El mensaje del libro sería para las autoras “seamos putas”: Como desafío de ejercitar la genuina elaboración de pensamiento crítico, como el único capaz de acercar con algún grado de verdad a la compleja realidad de estos tiempos.

Sonia desafía a recoger la palabra no para definirse sino para interpelarse a sí misma y para interpelar a otros y otras, a la sociedad y al Estado, para poner un espejo donde nos podemos mirar por fuera del sistema de control (p. 15), y desestructurar la cadena de mentira, culpa e hipocresía que las y nos rodea al mismo tiempo (p. 16). Debatir con la sociedad su complicidad con el prostituyente, que son sus hermanos, padres, primos, curas y pastores, responsables desde su omisión de la cosificación y explotación, hasta la violencia física de la policía. Discutir con el Estado las políticas mal llamadas de “inclusión social”, las cuales las siguen manteniendo en las esquinas, burdeles, y servicios de control sanitario (p. 33). Poner en debate el lugar y significado político del cuerpo de las mujeres en una sociedad patriarcal. Hacerlo desde la puta a la sociedad puede remover los cimientos mismos de conceptos con los que convive. La prostitución no es un debate de putas y entre putas, implica nuestras complicidades con el proxeneta, con el prostituyente y con la condición de objeto de los cuerpos de las mujeres que vivimos todos los días (p. 34). Nadie queda por tanto fuera del universo de la prostitución.

La paternidad<sup>2</sup>, función social legitimada de antemano, descubre sus máscaras dentro de la prostitución. La paternidad “hipócrita” es una estrategia de retener a

<sup>1</sup> María Galindo, psicóloga, pensadora, escritora, grafitera, activista, fundadora del colectivo Mujeres Creando, Bolivia.

<sup>2</sup> “Una función social por la cual el varón, en un ejercicio de poder, puede optar o rechazar y se convertirá en padre con su sola condición biológica. Sobre el padre no se descarga ningún tipo de adjetivo, ni de juicio social. El padre es el padre y punto. Su legitimidad como padre no está puesta en cuestión, tanto que la propia madre es capaz de cubrirlo, socapararlo, o inventar un fantasma con tal de dejar el lugar del padre intacto”. P.41.

la madre, conteniendo dentro del mismo universo a los niños y niñas. La madre es cómplice por miedo y dependencia. La *“paternidad cínica”* ejerce violencia brutal y directa en su grado extremo. La madre es víctima controlada por el pánico. El *“padre fantasma”* es un invento de la madre, que cubre la paternidad ausente, por darle una referencia de padre a los niños y niñas, y justificar la dignidad del *“varón”*. Este esquema de maternidades y paternidades está presente en otros mundos, porque es una condición básica del patriarcado: la maternidad subordinada a la paternidad. Por ello es que no existe la noción social de mal padre pero sí de *“mala madre”*, y es también por eso que un insulto universal es el de *“hijo de puta”*, *“hija de puta”*. La *“veneración del padre”* tiene como contraparte una madre fuerte dispuesta a todo (p. 43). En la prostitución la maternidad se hace fría, distante, atragantada por los silencios, se bloquean los sentimientos porque todo es abuso.

La mudez y silenciamiento compartido por las mujeres es fruto de un prolongado *“cállate”*, *“tú qué sabes”*, *“eso no se pregunta”*, *“de eso no se habla”*, parte de la socialización común: *“ya llegas muda a la prostitución. Responder a la violencia psicológica con el silencio asegura que no haya paso a la violencia física, por eso el miedo hace de candado y asegura el silencio”*. Existe un tránsito desde la mudez hacia la condición de *“objeto atontado”*. Por sentimientos de humillación y culpa, no exclusivos del mundo de la prostitución, se encuentra en niñas incestuadas, mujeres víctimas de violencia conyugal, mujeres víctimas de ataques sexuales. No hay prostitución sin humillación y culpa. El supuesto *“orgullo de la puta”* gratifica sólo al prostituyente y lo potencia en su poder. Para Sonia, la postura del *“orgullo de la puta”* es un corsé que te mantiene parada en la esquina.

En el mismo sentido, hablar de *“trabajadoras sexuales”* es un maquillaje. La verdad es que la prostitución es violencia, no es trabajo, es violencia física y psicológica ejercida sobre cuerpos de niñas, adolescentes, jóvenes, maduras y viejas. Es una violación concreta y simbólica, porque al mismo tiempo violan sus cuerpos y sus derechos. El derecho de humillar a la puta es universal. El discurso o la postura de la trabajadora sexual protege, justifica y fortalece al prostituyente.

La mentira de construir una realidad paralela: no se dice *“voy a prostituirme”*, dices *“voy a trabajar”*. Se habla de marido cuando es un *“fiolo”*. Hablas que *“haces de psicóloga”* cuando la relación de poder nunca sale de las manos del cliente. Dices que estás *“levantando”* un prostituyente cuando es él el que tiene el poder de elegir. Hablas de que estarás un tiempo corto en la prostitución y es mentira porque ahí sigues. Hablas de que

pones el precio como una forma de sentir que tienes un mínimo de poder en tu condición de objeto. Es la edad la que determina el precio, el hambre y la cantidad de mujeres en la prostitución. *“Todas las condiciones del ‘uso’ las pone el prostituyente. Es él quien impone no usar condón. El condón que te da el sindicato es el que te hace quitar el prostituyente por unos pesos más, porque es él el que sabe la verdad: que eres una mujer hambreada, explotada y no puedes decir no. Es ése el poder que tiene el prostituyente y no se lo otorga sólo el billete que tiene sino todo y todos los que sostienen a una mujer en ese lugar”* (Sonia, p. 57).

Parar la máquina de la mentira es la capacidad de nombrar las cosas desde las relaciones de poder que te sujetan. No es un proceso terapéutico que sana a la puta enferma o que salva a la puta perdida, y sí político porque su punto de partida es desde el lugar de la mujer rebelde. Ahí está la capacidad de poder romper, de saber instalar el conflicto en tu propia vida. Todas las mujeres hemos sido programadas desde muy pequeñas para evitar el conflicto, para no hacer rupturas, para mantener la armonía y el equilibrio a cualquier costo. La lógica del silenciamiento se ha adherido al sentido de ser mujer. *“La palabra puta está cargada de odio hacia las mujeres y desde las mujeres y nuestros cuerpos, nos es por eso vital manejarla para movernos de ese lugar de humillación donde se nos coloca”* (María y Sonia, p. 68). Cuando te gritan puta desde afuera eso te paraliza, pero si te nombras desde dentro de ti misma puta, la relación es otra (Sonia, p. 70). *“La única que no tiene su propia versión de puta es la puta misma. La iglesia tiene a María Magdalena, las culturas populares hacen de la puta una figura arquetípica a partir de la cual se la usa para explicar todo tipo de deseos y pasiones del varón masculino universal. Los movimientos sociales también tienen su versión de la puta como la madre de todos los tiranos y malditos, porque por nuestra boca habla el opresor. La única que no tiene su propia puta es la puta, porque para ser, tiene que ser el reflejo del deseo del otro y eso no es gratificante para ella misma”* (María, p. 70).

*“La toma de la palabra puta va al corazón mismo de la mentira y la hipocresía, descifra el juego de poder sobre ti y te pone en un estado de sensibilidad y desnudez a ti también. Pero es un estado creativo y vital que vale las alegrías, las rabias y los dolores que supone. Es un acto de desobediencia imprescindible, inevitable y desencadenante de cambios. Cuando tomo la palabra ella es mía... mi palabra recupera su fuerza y bloquea y neutraliza ese acto cínico que pretende convertirme en un objeto sin ideas, voz ni voluntad”* (Sonia, p. 72).

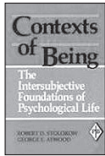
La lucidez y coraje de Maria y Sonia hacen posible un trabajo que "...ilumina la habitación oscura donde nuestros hombres consumen cuerpos de mujeres, con un foco potente que permite al fin ver".

### BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA

- Lastra Torres T. *Las "otras" mujeres*. Ed. Gráfica Alternativa. Santiago de Chile, 1997
- Dides C (coordinadora), Márquez A, Guajardo A, Casas L. *Chile, Panorama de sexualidad y derechos humanos*. Centro latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos. Instituto de Medicina Social. Santiago de Chile, Río de Janeiro, Brasil: CLAM, 2007. ISBN 978-956-7236-19-0
- Heritier F. *Masculino/Femenino II. Disolver la Jerarquía*. Fondo de Cultura Económica, México, 2007
- Lagarde M. *Los cautiverios de las mujeres; madresposas, monjas, putas, presas, locas*. UNAM, México, 1993
- Welldon E. *Madre, Virgen, Puta: Idealización y denigración de la maternidad*. Siglo XXI de España Editores, S.A., 1993

## CATÁLOGO DE LIBROS COMENTADOS EN GPU

Numerosos lectores nos han sugerido que agreguemos la forma en que estos libros pueden ser adquiridos, por lo que publicaremos de manera permanente las direcciones de compra. La referencia de los comentarios realizados en GPU está indicada para cada caso y usted puede revisarlos en los números impresos o en el sitio de la revista: [www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl](http://www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl). Las compras por internet se realizan mediante tarjeta de crédito. En el caso de editoriales nacionales, la gestión también puede ser hecha llamando por teléfono.



### LOS CONTEXTOS DEL SER: LAS BASES INTERSUBJETIVAS DE LA VIDA PSÍQUICA

Autores: R. D. Stolorow y G. E. Atwood  
Editorial Herder, Barcelona, España, 2004  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 370-374  
Compra: [www.herdereditorial.com](http://www.herdereditorial.com)



### AVANCES EN PSICOTERAPIA Y CAMBIO PSÍQUICO

Editores: Raúl Riquelme Véjar y Edgardo Thumala Piñero  
Ed: Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago, 2005, 464 páginas  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 2: 140-141  
Compra: [www.schilesaludmental.cl](http://www.schilesaludmental.cl)



### LA ESQUIZOFRENIA CLÁSICA

Autor: César Ojeda  
Segunda edición ampliada  
Ed: C&C Ediciones, Santiago de Chile, 2006  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 375-378  
Compra: [cyc@consultoriaycapacitacion.cl](mailto:cyc@consultoriaycapacitacion.cl)  
Fono: 269 75 17



### IDEA MÉDICA DE PERSONA: LA PERSONA ÉTICA COMO FUNDAMENTO DE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA Y DE LA CONVIVENCIA HUMANA

Autor: Fernando Oyarzún Peña  
Ed: LOM Ediciones, Santiago, 2005  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 2: 142-143  
Compra: [www.lom.cl](http://www.lom.cl)



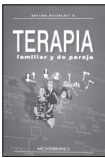
### CUANDO EL ESTADO CASTIGA: EL MALTRATO LABORAL A LOS EMPLEADOS PÚBLICOS EN CHILE

Autora: Oriana Zorrilla Novajas  
Editorial Universitaria Bolivariana, 2005  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 379-382  
Compra: [ub@bolivariana.cl](mailto:ub@bolivariana.cl)



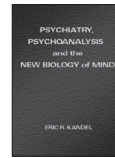
### EL CEREBRO Y EL MUNDO INTERIOR. UNA INTRODUCCIÓN A LA NEUROCIENCIA DE LA EXPERIENCIA SUBJETIVA

Autores: Mark Solms y Oliver Turnbull  
Ed: Fondo de Cultura Económica, 2004  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 23-25  
Compra: [www.fondodeculturaeconomica.com](http://www.fondodeculturaeconomica.com)



### TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

Editor: Arturo Roizblatt  
Ed: Mediterráneo, Santiago-Buenos Aires, 2006  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 383-384  
Compra: [www.mediterraneo.cl](http://www.mediterraneo.cl)



### PSYCHIATRY, PSYCHOANALYSIS AND THE NEW BIOLOGY OF MIND

Autor: Eric R. Kandel  
Ed: American Psychiatric Publishing, Washington DC, 2005, 414 páginas  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 26-28  
Compra: [www.amazon.com](http://www.amazon.com)



### NO HUMANO, PERO INTELIGENTE ON INTELLIGENCE

Autor: Jeff Hawkins  
Ed: Owl Books, New York, 2005, 265 páginas  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 385-388  
Compra: [www.amazon.com](http://www.amazon.com)



### TRASTORNOS DE PERSONALIDAD. HACIA UNA MIRADA INTEGRAL

Editores: Raúl Riquelme y Alex Oksenberg  
Ed: Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago, 2003, 892 páginas  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 29-31  
Compra: [www.schilesaludmental.cl](http://www.schilesaludmental.cl)



### MUJERES DEL MEDIOEVO. SUEÑOS, MEMORIAS, IMÁGENES Y LEYENDAS

Editor: Rosa Behar Astudillo  
Ed: Altazor, Santiago, 2005, 155 páginas  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 3: 251-252  
Compra: e-mail: [altazorediciones@yahoo.es](mailto:altazorediciones@yahoo.es)  
Fono: (56-32) 688694



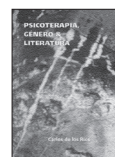
### TRATADO SOBRE LA FAMILIA

Autor: Gary Becker  
Ed: Alianza Universidad, Madrid, 1987  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 32-33  
Compra: [www.alianzaeditorial.es](http://www.alianzaeditorial.es)



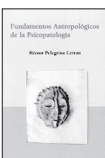
### JUICIO A LA PSICOTERAPIA

Autor: Jeffrey M. Masson  
Ed: Cuatro Vientos, Santiago, 1991, 228 páginas  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 3: 253-255  
Compra: [www.cuatrovientos.net](http://www.cuatrovientos.net)



### PSICOTERAPIA, GÉNERO & LITERATURA

Autor: Carlos de los Ríos  
Ed: Ediciones Sociedad Atenea, Viña del Mar, 2005  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 34-35  
Compra: [www.libreriamujeres.com.ar](http://www.libreriamujeres.com.ar)



### FUNDAMENTOS ANTROPOLÓGICOS DE LA PSICOPATOLOGÍA

Autor: Héctor Pelegrina  
Editorial Polemos  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 3: 256-263  
Compra: [www.editorialpolemos.com.ar](http://www.editorialpolemos.com.ar)



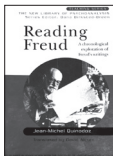
### SCHIZOPHRENIC SPEECH

Autores: Peter McKenna y Tomasina Oh  
Ed: Cambridge University Press, London, 2005  
Comentario: Rev GU 2005; 1; 3: 229-232  
Compra: [www.amazon.com](http://www.amazon.com)





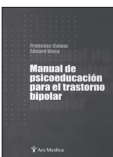
**TRAYECTO DEL PSICOANÁLISIS DE FREUD A LACAN**  
 Autores: Michel Thibaut y Gonzalo Hidalgo  
 Ed: Universidad Diego Portales. Segunda Edición, Santiago, 2004, 268 páginas  
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 3: 233-235  
 Compra: www.udp.cl/publicaciones



**READING FREUD: A CHRONOLOGICAL EXPLORATION OF FREUD'S WRITINGS**  
 Autor: Jean Michel Quinodoz  
 Ed: Routledge, Londres, 2004  
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 3: 236  
 Compra: www.amazon.com



**PSYCHOANALYTIC THEORIES: PERSPECTIVES FROM DEVELOPMENTAL PSYCHOPATHOLOGY**  
 Autores: Peter Fonagy y Mary Target  
 Ed: Brunner, Routledge, Londres, 2003  
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 127-128  
 Compra: www.amazon.com



**MANUAL DE PSICOEDUCACIÓN PARA EL TRASTORNO BIPOLAR**  
 Autores: Francesc Colom y Eduard Vieta  
 Ed: Ars Medica, Barcelona, 2004  
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 129-130  
 Compra: www.psiquiatria.com



**PSICOSIS EPILEPTICAS**  
 Autor: Fernando Ivanovic-Zivic  
 Ed: Serie Roja, Sonepsyn Ediciones, 2003  
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 131  
 Compra: www.sonepsyn.cl



**LA TERCERA ETAPA. ENSAYOS CRÍTICOS SOBRE PSIQUIATRÍA CONTEMPORÁNEA**  
 Autor: César Ojeda  
 Ed: Cuatro Vientos. Santiago, 2003, 241 páginas  
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 132-133  
 Compra: www.cuatrovientos.cl



**PSICOPATOLOGÍA DE LA MUJER**  
 Editores: Eduardo Correa, Enrique Jadresic  
 Ed. Mediterráneo. Santiago, 2005, 573 páginas  
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 134-136  
 Compra: www.mediterraneo.cl



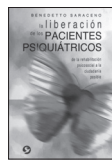
**EL TRASTORNO BIPOLAR Y EL ESPECTRO DE LA BIPOLARIDAD**  
 Editor General: Hernán Silva  
 Ed: CyC Aconcagua, 2004, 130 páginas  
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 13-15  
 Compra: cyc@consultoriaycapacitacion.cl  
 Fono: 269 75 17



**LOS LAZOS DE AMOR. PSICOANÁLISIS, FEMINISMO Y EL PROBLEMA DE LA DOMINACIÓN**  
 Autora: Jessica Benjamin  
 Ed: Paidós, 1ª. Edición, Buenos Aires, 1996.  
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 16-19  
 Compra: www.paidos.com



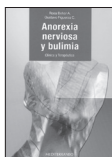
**DROGA Y ALCOHOL. ENFERMEDAD DE LOS SENTIMIENTOS**  
 Autores: Raúl Schilkrot y Maité Armendáriz  
 El Mercurio-Aguilar. Santiago, 2004, 255 páginas  
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 20-22  
 Compra: www.tienda.clubdelectores.cl



**LA LIBERACIÓN DE LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: DE LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL A LA CIUDADANÍA POSIBLE**  
 Autor: Benedetto Saraceno  
 Ed: Pax, México, 2003  
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 23-24  
 Compra: www.editorialpax.com



**SUEÑO: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**  
 Autor: Walter Abdaloff  
 Mediterráneo, Santiago, 2003  
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 25-26  
 Compra: www.mediterraneo.cl:



**ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA: CLÍNICA Y TERAPÉUTICA**  
 Editores: Rosa Behar Astudillo y Gustavo Figueroa Cave  
 Ed: Mediterráneo, Santiago  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 1: 22-25  
 Compra: www.mediterraneo.cl



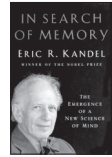
**MARTIN HEIDEGGER Y EL CAMINO HACIA EL SILENCIO: ENSAYO DE CRÍTICA FILOSÓFICA**  
 Autor: César Ojeda Figueroa  
 Ed: C&C Ediciones  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 1: 26-28  
 Compra: cyc@consultoriaycapacitacion.cl  
 Fono: 269 75 17



**SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD**  
 Editores: Beatriz Zegers, María Elena Larraín y Francisco Bustamante  
 Ed: Mediterráneo, Santiago  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 1: 29-32  
 Compra: www.mediterraneo.cl



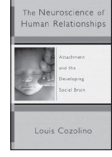
**PSIQUIATRÍA CLÍNICA EN LA UNIDAD DE CORTA ESTADÍA**  
 Autor: Mario Vidal C.  
 Ed: Serie Roja, Sonepsyn Ediciones, 2006  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 132-133  
 Compra: www.sonepsyn.cl



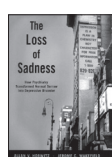
**IN SEARCH OF MEMORY**  
 Autor: Eric R. Kandel  
 Ed: W.W. Norton & Company, Inc.  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 134-136  
 Compra: www.amazon.com



**LA MENTE. UNA BREVE INTRODUCCIÓN**  
 Autor: John R. Searle  
 Ed: Grupo Editorial Norma, Bogotá, 2006  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 130-131  
 Compra: www.norma.com



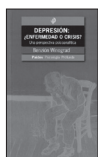
**THE NEUROSCIENCE OF HUMAN RELATIONSHIPS: ATTACHMENT AND THE DEVELOPING SOCIAL BRAIN**  
 Autor: Louis Cozolino  
 W.W. Norton & Company, New York, 2006  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 3: 242-244  
 Disponible en: www.amazon.com



**THE LOSS OF SADNESS**  
 Autor: Allan V. Horwitz y Jerome C. Wakefield  
 Oxford University Press, New York, 2007  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 3: 245-247  
 Compra: www.amazon.com



**LAS EXPERIENCIAS DEL TÚNEL Y EL BARDO**  
 Autor: Sergio Peña y Lillo  
 Ed. Grijalbo, Santiago, 2007, 174 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 3: 248-250  
 Compra: www.randomhousemondadori.com.mx



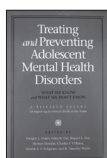
**DEPRESIÓN: ¿ENFERMEDAD O CRISIS? UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA**  
 Autor: Benzión Winograd  
 Editorial Paidós, Buenos Aires, 2005, 312 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 3: 251-254  
 Compra: www.paidos.com



**PSYCHOANALYSE DER LEBENSBEWEGUNGEN: ZUM KÖRPERLICHEN GESCHEHEN IN DER PSYCHOANALYTISCHEN THERAPIE. EIN LEHRBUCH. (PSICOANÁLISIS DE LOS MOVIMIENTOS VITALES: SOBRE LOS PROCESOS CORPORALES EN LA TERAPIA PSICOANALÍTICA. UN LIBRO DE TEXTO)**  
 Editores: Peter Geissler y Günter Heisterkamp  
 Springer Verlag, Viena, 2007  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 381-383  
 Compra: www.amazon.com



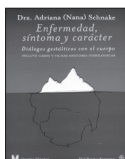
**SENTIR LAS PALABRAS. ARCHIVOS SONOROS DE LA MEMORIA IMPLÍCITA Y MUSICALIDAD DE LA TRANSFERENCIA**  
 Autor: Mauro Mancia  
 Editorial: Lumen, 2006, 301 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 384-386  
 Compra: www.tematika.com



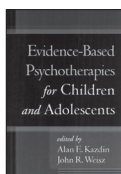
**TREATING AND PREVENTING ADOLESCENT MENTAL HEALTH DISORDERS: WHAT WE KNOW AND WHAT WE DON'T KNOW**  
 Autores: Dwight L Evans, Edna B Foa, Raquel E Gur, Herbert Hending, Charles P O'Brien, Martin EP Seligman y B Timothy Walsh  
 Editorial: Oxford University Press, USA, 2005  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 387-388  
 Compra: www.amazon.com



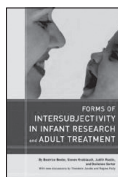
**LA MUJER SOLA: ENSAYO SOBRE LA DAMA ANDANTE EN OCCIDENTE**  
 Autora: Alcira Mariam Alizade  
 Editorial: Lumen, Buenos Aires, 1998, Colección Tercer Milenio, 220 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 389-390  
 Compra: magisterio@commet.com.ar



**ENFERMEDAD, SÍNTOMA Y CARÁCTER**  
 Autora: Adriana Schnake  
 Editorial: Cuatro Vientos, Santiago, 2007, 380 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 391-393  
 Compra: www.cuatrovientos.net



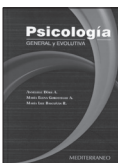
**EVIDENCE BASED PSYCHOTHERAPIES FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS**  
 Autores: Alan E. Kazdin y John R. Weisz  
 Editorial: The Guilford Press, New York, USA, 2003, 475 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 21-22  
 Compra: www.amazon.com



**FORMAS DE LA INTERSUBJETIVIDAD: ENTRE INVESTIGACIÓN DE INFANTES Y PSICOTERAPIA DE ADULTOS**  
 Autores: Beatrice Beebe, Steven Knoblauch, Judith Rustin, Doriene Sorter; con contribuciones adicionales de Theodore Jacobs y Regina Pally  
 Other Press, New York, 2005  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 23-25  
 Compra: www.amazon.com



**FORMAS DEL SABER Y DEL AMAR**  
 Autor: Armando Roa  
 Ediciones Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago, 2007, 296 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 26-30  
 Compra: www.sonepsyn.cl



**PSICOLOGÍA GENERAL Y EVOLUTIVA**  
 Autores: Anneliese Dörr, M. Elena Gorostegui, M. Luz Bascuñán  
 Editorial: Mediterráneo, Santiago, 2008, 409 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 31-32  
 Compra: magisterio@commet.com.ar



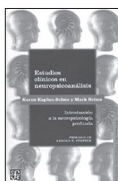
**SANGRA LA ESCENA: PSICODRAMA, TERAPIA DEL TRAUMA Y DEL DUELO**  
 Autor: Pedro Torres-Godoy  
 EDRAS, Universidad de Chile, Santiago, 2007.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 33-34  
 Compra: www.psicodrama.cl



**VERDUGO DEL AMOR. HISTORIAS DE PSICOTERAPIA**  
 Autor: Irvin D. Yalom  
 EMECE, Buenos Aires, 1998, 328 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 35  
 Compra: www.lsf.com.ar



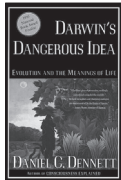
**GENÉTICA Y FARMACOGENÓMICA EN PSIQUIATRÍA**  
 Editor: Dr. Hernán Silva  
 Coautores: Mónica Acuña, Renato Alarcón, Víctor Karpyak, Víctor Lermada, David A. Mrazek, Fernando Novoa, Carlos Valenzuela y Hernán Silva  
 Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile; 2007  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 2: 160-161  
 Compra: www.sonepsyn.cl



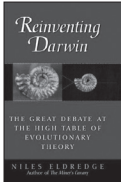
**ESTUDIOS CLÍNICOS EN NEURO-PSICOANÁLISIS: INTRODUCCIÓN A LA NEUROPSICOLOGÍA PROFUNDA**  
 Autores: Karen Kaplan-Solms & Mark Solms  
 Fondo de Cultura Económica (2005/2000).  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 2: 162-164  
 Compra: www.libreriaselfondo.com



**EL FEMINISMO ESPONTÁNEO DE LA HISTERIA**  
 Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad  
 Autora: Emilce Dio Bleichmar  
 Ed. Fontamara, Buenos Aires, 1989  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 2: 165-166  
 Compra: www.libreriangeles.com.mx



**DARWIN'S DANGEROUS IDEA**  
 Autor: Daniel Dennett  
 Editorial: Simon & Schuster, 586 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 277-282  
 Compra: www.amazon.com



**REINVENTING DARWIN**  
 Autor: Niles Eldredge  
 Editorial: Wiley, 244 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 277-282  
 Compra: www.amazon.com



**THE CONSTRUCTION OF SOCIAL REALITY**  
 Autor: John Searle  
 Editorial: Free Press, 256 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 277-282  
 Compra: www.amazon.com



**PROBLEMAS DE FAMILIA**  
 Autor: Hernán Montenegro Arriagada  
 Editorial: Mediterráneo, 179 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 283-284  
 Compra: www.mediterraneo.cl



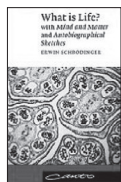
**LE GÉNIE FÉMININ. LA VIE, LA FOLIE, LES MOTS**  
 Tome II. Mélanie Klein  
 Autora: Julia Kristeva  
 Paris, Éditions Fayard, 2000, 446 pages.  
 ISBN : 2213605939  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 385-387  
 Compra: www.amazon.com



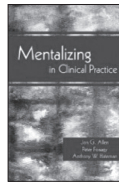
**EL GENIO FEMENINO. LA VIDA, LA LOCURA, LAS PALABRAS**  
 Tomo II. Mélanie Klein  
 Autora: Julia Kristeva  
 Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 2001, 315 páginas.  
 ISBN : 950-12-3809-1  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 385-387  
 Compra: www.amazon.com



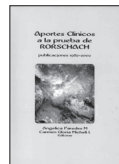
**THE DEVELOPING MIND: HOW RELATIONSHIPS AND THE BRAIN INTERACT TO SHAPE WHO WE ARE**  
 Autor: Daniel Siegel  
 Editorial: The Guilford Press, New York, London, 1999, 394 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 388-391  
 Compra: www.amazon.com



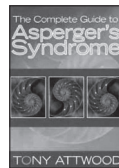
**WHAT IS LIFE?**  
 Autor: Erwin Schrödinger  
 Editorial: Cambridge University Press, Cambridge (UK), Tenth Printed, 2003  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 392-396  
 Compra: www.mediterraneo.cl



**MENTALIZING IN CLINICAL PRACTICE**  
 Autores: Jon Allen, Peter Fonagy, Anthony Bateman  
 Editorial: American Psychiatric Publishing, Inc.; 1ª edition, 2008, 433 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 397-398  
 Compra: www.mediterraneo.cl



**APORTES CLÍNICOS A LA PRUEBA DE RORSCHACH**  
 Editores: Angélica Paredes M. y Carmen Gloria Micheli I.  
 Editorial Cicerós Ltda., Santiago de Chile 2008, 277 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 18-19  
 Compra: Clínica Psiquiátrica, Universidad de Chile



**THE COMPLETE GUIDE TO ASPERGER'S SYNDROME**  
 Autor: Tony Attwood  
 Editorial: Jessica Kingsley publishers UK, 2007, 397 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 20-21  
 Compra: www.amazon.com



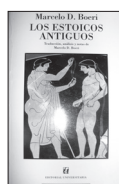
**WHEN BLUSHING HURTS: OVERCOMING ABNORMAL FACIAL BLUSHING**  
 Autor: Enrique Jadresic  
 Editorial: Bloomington Universe, New York, 2008, 108 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 22-23  
 Compra: www.amazon.com



**HISTORIA DE CHILE EN LA VIDA DE UN MÉDICO**  
 Autor: Alfredo Jadresic  
 Editorial: Catalonia, Santiago, 2007  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 24-28  
 Compra: www.catalonia.cl



**KARL JASPERS: LA COMUNICACIÓN COMO FUNDAMENTO DE LA CONDICIÓN HUMANA**  
 Autor: Hernán Villarino  
 Editorial: Mediterráneo, Santiago, 2008, 372 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 26-28  
 Compra: www.mediterraneo.cl



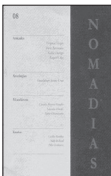
**LOS ESTOICOS ANTIGUOS**  
 Autor: Marcelo T. Boeri  
 Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 2003  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 29-30  
 Compra: www.universitaria.cl



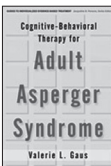
**LA NATURALEZA DE LA CONCIENCIA. CEREBRO, MENTE Y LENGUAJE**  
 Autores: Maxwell Bennett, Daniel Dennett, Peter Hacker y John Searle  
 Editorial: Paidós, 2008, 269 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 164-166  
 Compra: www.tematika.com



**EL GOCE DE LA HISTÉRICA**  
 Autor: Lucien Israël  
 Editorial: Argonauta, Barcelona, 1979  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 167-172  
 Compra: agotada en Paidós



**NOMADÍAS**  
 Universidad de Chile  
 Facultad de Filosofía y Humanidades  
 Centro de Estudios de Género y Cultura en Latinoamérica.  
 Directora: Kemy Oyarzún.  
 Editorial: Cuarto Propio, Oct. 2008, Número 8, 172 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 173-174  
 Compra: Librería Lila



**COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR ADULT ASPERGER SYNDROME**  
 Autor: Valerie L. Gaus  
 Editorial: The Guilford Press, New York, 2007, 244 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 175-176  
 Compra: www.amazon.com



**ENCUENTRO CON LA PSICOTERAPIA. UNA VISIÓN ANTROPOLÓGICA DE LA RELACIÓN Y EL SENTIDO DE LA ENFERMEDAD EN LA PARADOJA DE LA VIDA**  
 Autor: Jean-Marie Delacroix  
 Editorial: Cuatro Vientos  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 177-179  
 Compra: www.cuatrovientos.cl



**EL TEMOR Y LA FELICIDAD**  
 Autor: Sergio Peña y Lillo  
 Editorial: Universitaria, 27ª Edición, Santiago, 2008, 166 páginas  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 3: 295-297  
 Compra: librerías



**LOOK ME IN THE EYE**  
 Autor: John Elder Robison.  
 Crown Publishers, New York, USA, 2007, 288 páginas  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 3: 298-300  
 Compra: www.amazon.com



**ATTACHMENT IN PSYCHOTHERAPY**  
 Autor: David Wallin  
 Guilford Press, New York, 2007  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 3: 301-302  
 Compra: www.amazon.com



**ATTACHMENT THEORY AND RESEARCH IN CLINICAL WORK WITH ADULTS**  
 Editores: Joseph Obegi y Ety Berant  
 Guilford Press, New York, 2009  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 3: 301-302  
 Compra: www.amazon.com



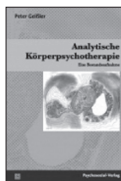
**BLUSHING: CUANDO EL RUBOR DUELE**  
 Autor: Enrique Jadresic  
 Uqbar Editores, Santiago, 2009  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 3: 303  
 Compra: librerías



**NUESTRO LADO OSCURO. UNA HISTORIA DE LOS PERVERSOS**  
 Autora: Elisabeth Roudinesco  
 Editorial: Anagrama, 2009, 255 páginas  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 4: 421-422  
 Compra: www.tematika.com



**PSIQUIATRÍA PARA ATENCIÓN PRIMARIA Y EL MÉDICO GENERAL. DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y SOMATIZACIÓN**  
 Editores: Julia Acuña, Alberto Botto y Juan Pablo Jiménez  
 Editorial: Mediterráneo, 2009, 131 páginas  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 4: 423-425  
 Compra: www.mediterraneo.cl



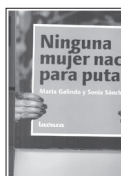
**ANALYTISCHE KÖRPERPSYCHOTHERAPIE: EINE BESTANDSAUFNAHME**  
 Autor: Peter Geissler  
 Editorial: Psychosozial-Verlag, Giessen, 2009  
 Comentario: Rev GPU 2010; 6; 1: 21-23



**AUTOBIOGRAFÍA DE UN ESPANTAPÁJAROS**  
 Autor: Boris Cyrulnik  
 Editorial: Gedisa, 249 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2010; 6; 2: 134-136



**ESTRUCTURAS PSICÓTICAS, LIMÍTROFES Y NEURÓTICAS DE LA PERSONALIDAD EN EL TEST DE RORSCHACH**  
 Autores: Juan Dittborn Santa Cruz, Soledad Rencoret Mujica, M. Elisa Salah Cabiati  
 Editorial: Mediterráneo, 2010, 141 páginas  
 Comentario: Rev GPU 2010; 6; 3: 258-259



**NINGUNA MUJER NACE PARA PUTA**  
 Autores: María Galindo, Sonia Sánchez  
 Editorial: Ediciones Lavaca, 2007, Buenos Aires, Argentina  
 Comentario: Rev GPU 2010; 6; 3: 260-262

ENSAYO

# CONSTITUCIÓN DE LO SOCIAL: CULTURA Y TRABAJO EN S. FREUD

(Rev GPU 2010; 6; 3: 268-277)

Aldo Meneses C<sup>1</sup>

**“Supérate a ti mismo, cada día más, just in time, 0 stock”, son parte del discurso conocido en la actualidad como la “teoría de la excelencia”. Inestabilidad laboral creciente, exigencias de superación diaria y evaluaciones individuales son algunos de los modos y estilos que han ido contribuyendo a configurar estrategias de conservación de la fuente laboral basadas en las preferencias y resguardos individuales de las personas, lo cual si bien ha tenido diversos efectos en ellas, ha contribuido en forma sistemática a estimular definiciones individuales en desmedro de las colectivas y elaborar estilos defensivos de organización laboral entre las personas.**

A principios de los años 1980 aparecía en esta línea un texto denominado “El precio de la excelencia” de Peters y Watermann, donde, desde esta perspectiva, se indicaban algunos pasos que garantizaban el éxito en el desarrollo empresarial. Su contrapunto lo constituyó otro texto, esta vez de origen francófono denominado “Le coux de l’*excellence*”, sus autores, Vincent de Gaulejac *et al.* En éste mostraban el sacrificio mental y la cooptación del imaginario que operaba en el sujeto sometido a las exigencias de la teoría de la excelencia. En síntesis lo que allí ocurría era la total adaptación del yo ideal del sujeto al ideal del yo de la organización laboral.

Lo que destaca De Gaulejac *et al.* era que la cooptación operada no traía ni de lejos más felicidad a las personas en el trabajo sino que los datos estadísticos

mostraban un aumento considerable del estrés y la depresión en el trabajo. Esto nos condujo a mirar con atención e inquietud la profunda e intrincada unidad entre lo síquico, sus repercusiones orgánicas y las exigencias sociales de rendimiento, metas, estatus, ingresos. En otros planos la temática de la sexualidad, el consumo y el lenguaje por ejemplo, nos había puesto en la disyuntiva de ofrecer explicaciones para su funcionamiento a partir de miradas integradoras que pudiesen argumentar desde el enfoque denominado bio-sico-social ahora aplicado a los fenómenos laborales.

La necesidad de realizar un trabajo coyuntural acerca del trabajo en la modernidad y la formación sicoanalítica de los autores reseñados me motivó a buscar en Freud una concepción del trabajo desde la cual avanzar en una propuesta integradora como

<sup>1</sup> Ph. D. en Sociología de la Universidad de Lovaina, Bélgica. Psicólogo y Magister en Psicología (mención Psicoanálisis) de la Univ. A. Bello. ameneses@uchile.cl

la señalada anteriormente. Quería saber, en síntesis, de qué forma explicaba el psicoanálisis la noción de trabajo humano.

Una primera constatación me permitió darme cuenta que en la obra de S. Freud no hay una sistematización acerca de este concepto sino que, muy por el contrario, elaborar dicha concepción suponía establecer relaciones entre expresiones dispersas a lo largo de toda su obra. Sin embargo, a poco andar en este empeño, pude percatarme que aquello no sería posible sin desentrañar previamente una comprensión acerca de la forma cómo Freud explicaba el surgimiento y producción de la cultura humana. En medio de la reflexión sobre esto último pude, por otra parte, constatar que para llegar a su comprensión debía retroceder aún más y preguntarle al psicoanálisis acerca de cómo explicaba el establecimiento del lazo social, esto es una forma de relación en la cual dos o más actores pueden compartir la significación acordada a determinados signos y símbolos.

Lo que proponemos entonces a continuación es un "hacer", es una construcción cargada de la subjetividad propia del escritor, de una mirada que sin duda compromete una interpretación de los textos freudianos. No aspira a ser "la verdad" sobre el sentido que quiso darle Freud al trabajo sino tan sólo una reflexión donde, a raíz de lo cual y tal vez como una excusa, expresemos nuestro parecer sobre una temática interdisciplinaria, académica si se quiere, acerca de cómo puede entenderse la relación entre lo síquico y lo social, distante de la vieja dicotomía "objetivo-subjetivo", "individual y colectivo", simplificadoras éstas de una realidad siempre compleja y multifacética.

### LA LÓGICA CONFLICTUAL DE LO SOCIAL: IDENTIFICACIÓN Y COMPLEJO DE EDIPO

Podemos partir afirmando que, en tanto constituye la expresión primera de un lazo afectivo a otra persona, el Complejo de Edipo emerge como instancia primaria en la constitución de identificaciones y por tanto de las conformaciones sociales, comprometiendo con su lógica conflictual la constitución de lo social en la perspectiva freudiana. Esto se ve reafirmado síquicamente cuando el niño constata que aparece una competencia entre él y el amor incondicional de la madre, el padre, quien se constituye en competencia en tanto parece disponer de algo que la madre desea ante lo cual él no está en condiciones de complacerla.

En el discurso freudiano la constitución del grupo emerge de una ampliación del complejo de Edipo que no es sólo una etapa del desarrollo del siquismo indi-

vidual sino que en tanto instancia de represión es el constituyente del vínculo social.

En la dimensión social se trata de un crimen cometido entre los hermanos que en la horda matan al padre porque es quien posee a las mujeres del grupo, el que parece constituirse en la medida que representa un proyecto "contra otro". Sin embargo, este hecho básico y original engendra diversas actitudes incluso opuestas como pueden ser las de solidaridad hacia el desvalido y de agresividad hacia aquel con quien se compite por el amor de la madre o de las mujeres en la horda primitiva. La hermandad puede brotar así de una sensación de impotencia frente al padre castrador y poseedor de las mujeres de la horda y también de la solidaridad que provoca el deseo común de controlar la impotencia. Así las pulsiones de Eros y Tánatos parecen emerger también en la constitución del lazo social si bien la primera queda supeditada a la segunda en esta perspectiva.

La muerte del padre despierta la culpa entre los hermanos y con el fin de evitar que estos actos continúen ahora entre ellos mismos, renuncian al objeto del deseo que había motivado la acción criminal constituyendo el mito del padre instituido como tótem o dios. Lo social viene a constituir de esta manera un cuerpo de relaciones que se configura a partir de un sistema de coerciones colectivas. De esta forma podemos constatar entonces que la pulsión por sí misma y su realización directa queda representada como un opuesto con la vida social configurada ahora bajo un orden normativo, y por tanto depende para su realización de una ley que la rige. Así, la transgresión de lo socialmente instaurado, de lo prohibido cuya violación sería causante de la desaparición de la vida social, instala la represión sentando las bases de la neurosis<sup>2</sup>.

La instauración del tabú viene a equivaler a lo prohibido, hacia lo cual el inconsciente se siente atraído pero que debe reprimir, de allí que podemos afirmar que en la base del tabú existe la renuncia a un deseo y, en términos más generales, reconocer que en la base de la constitución de lo social se incubaba una violencia y agresividad que le consubstancializan<sup>3</sup>. La vida comunitaria busca así eliminar el arbitrario en el uso del

<sup>2</sup> Freud S. "Tótem y Tabú". OCCC. Tomo XIII Amorrortu. Bs. Aires. 1991 Pág. 25

<sup>3</sup> Para Freud, la civilización comprende las obras y organizaciones las cuales institucionalizadas nos distinguen del mundo animal. Estas últimas protegen al hombre contra la naturaleza y reglamentan las relaciones de los hombres entre sí; en otras palabras, la comunidad tras-pasa el poder del individuo a lo colectivo.

poder que surge de las relaciones de fuerza y de las pulsiones no domesticadas<sup>4</sup>.

Esta dinámica conflictual a nivel societal expresa y configura la tensión entre el principio del placer que orienta la conducta individual del sujeto y el malestar que provoca la vida en sociedad que exige una constante renuncia a la satisfacción de las necesidades vitales del propio sujeto, todo lo cual provoca un malestar en el cuerpo que origina en ocasiones un fuerte decaimiento en el individuo<sup>5</sup>. Esto último configura una tarea para la comunidad que consiste en buscar un equilibrio entre las reivindicaciones del individuo y las exigencias culturales de la colectividad, es la tensión entre el súper yo y el Ello, la cual, de no ser distendida, es fuente de graves desórdenes y conflictos sociales e individuales<sup>6</sup>.

Ahora bien, lo que se impone como identificatorio o causa etiológica de la identificación entendida como expresión del primer lazo afectivo del niño con la madre, no es cualquier contenido social sino algo que supone comunidad (común-unidad), aceptación colectiva y que incluso o principalmente, conlleva una potencialidad coercitiva que actúa de manera latente o manifiesta y que por cierto no es percibida como arbitraria<sup>7</sup>. Luego, lo identificatorio no es casual sino

<sup>4</sup> En esta perspectiva la prevalencia del derecho impediría la libertad individual ya que ésta sólo existiría en el estado de naturaleza como afirmación de sí mismo pero donde el sujeto simplemente lucha por la sobrevivencia, por tanto sería discutible si se trata de libertad pues queda sujeto a esta lucha permanente. Una expresión de ella sin embargo podríamos reconocer en la lucha del sujeto contra las instituciones juzgadas como injustas o malas.

<sup>5</sup> En el capítulo siguiente haremos referencia a la forma cómo el trabajo por ejemplo, el aislamiento, el arte, se constituyen en métodos para evitar este sufrimiento.

<sup>6</sup> Aquí lo pulsional puede ser comprendido como aquello que poniendo en movimiento al organismo queda instalado como el fundamento tanto de lo síquico como de lo social, mostrándose indispensable para dar cuenta de estos dos órdenes de realidad. Sin embargo, y a pesar de lo natural que resultaría reconocer lo cotidiano de esta relación, su complementariedad no está exenta de conflictos donde se juegan relaciones entre objetos sociales e intrapsíquicos.

Lo relevante de lo anterior estriba en reconocer al sujeto pulsional como una unidad precaria que precisa de un "otro" para la propia satisfacción pulsional pero que a la vez también se constituye en sujeto deseante. La imbricación de ambos nos permite afirmar entonces que la propia constitución del deseo supone "una forma de desear", constituida socialmente.

<sup>7</sup> En este plano encontramos prohibiciones sociales generales como la muerte de un semejante, el canibalismo, el

responde a una construcción social depositada, en el decir freudiano, en un plano inconsciente, común a las personas donde ocurre el fenómeno y de carácter fantasmático<sup>8</sup>, cuyo contenido objetual puede ser el sustituto regresivo de una elección de objeto abandonado, una forma originaria del lazo afectivo con el objeto o en ausencia de toda catexis sexual del otro, el sujeto puede identificarse a ese otro por tener algo en común (por ejemplo, deseo de ser amado)<sup>9</sup>.

Un rasgo distintivo de lo identificatorio o de aquello con lo que el sujeto se identifica y con lo cual establece una relación de afectividad es la construcción o elaboración del ideal del yo que aparece configurado como aquella instancia psíquica que comprende rasgos heredados de los padres pero para estos efectos principalmente se trata de la identificación con los ideales colectivos, sería de esta forma la representación de las instancias normativas que entre otros efectos, y en la medida en que es adecuado a la realidad, permite que el sujeto forme parte de una cierta comunidad. Lo colectivo brotaría de esta manera esencialmente de la convergencia de varios "ideales del yo" que se reconocen a sí mismos en la identificación con un ideal del yo en común.

El darse cuenta de lo que se tiene "en común" o que le diferencia del otro, es lo que permite ante todo que el sujeto adquiera la conciencia de la diferencia, es capaz de distinguirse de los otros si bien en esta diferenciación que opera en la identificación también descubre su propia imagen.

En la constitución identificatoria del sujeto Lacan propone una construcción que distingue dos niveles, el de lo real y el de lo imaginario. La complejidad de este proceso estriba en que aquel imaginario no aparece unificado sino al menos en un principio escindido, esto es, por una parte la imagen unificada, gestáltica que le

incesto, conductas que surgen del hecho que el sujeto sin contrapesos utiliza el poder disponible para edificar un modelo social en su propio beneficio. De allí la necesidad de controlar el poder individual.

<sup>8</sup> En el "Prólogo a la traducción de H. Bernheim, De la sugestión" (1888-89), Freud se pregunta a qué es lícito llamar sugestión, y responde: "por ella se entiende una variedad de influjo psíquico..., y se singulariza..., por ser despertada a raíz de ella, en un segundo cerebro, una representación cuyo origen no se somete a examen, sino que se acoge como si se hubiere generado espontáneamente en el cerebro". OO.CC. Tomo II Amorrortu. Bs. Aires. 1991 pág. 88.

<sup>9</sup> Laplanche *et al.* Diccionario de psicoanálisis. Paidós Argentina 2001 p. 186.-

puede devolver el espejo al sujeto, aquella con límites claros, contorneada y claramente distinguible a la del otro, y por otra parte, la conciencia del sujeto acerca de que ese todo homogéneo y compacto no es tal en la realidad pues su contenido evidencia desmembramientos, dolores, disfunciones orgánicas, etc.

El problema surge cuando pareciera ser que la imagen especular “se sale del espejo” y cobra vida, es decir, deambula con la propia imagen del sujeto quien ahora se reconoce en un semejante que se presenta unificado, tan real como él mismo y del cual necesita imperiosamente para distinguirse a sí mismo. Es más: como el sujeto no puede penetrar en el otro, no tiene información acerca de lo imaginario del otro, aquello que lo hace sentirse a él mismo aquejado por males internos y dolores esparcidos y variados por todo el cuerpo, entonces la imagen del otro aparece como perfecta, no sometida a los males propioceptivos de lo cual el sujeto se defiende alimentándose con la imagen del otro.

Para lograr esto último el sujeto debe reprimir los datos propioceptivos o enviarlos a algún lugar, es decir, a otro, lo que explicaría sicoanalíticamente la aparición de la agresividad. De esta forma la imagen especular idealizada de mí mismo, elaborada narcisísticamente aparece unida por su propia constitución a la agresividad o pulsión de muerte en el sujeto (Eros y Tánatos se dan la mano), en la medida que éste intenta crear un mundo basado en sus propios deseos. Como en efecto esto último no ocurre el sujeto recurre a la elaboración de su propia realidad dando margen a distintos niveles de sicosis o se construye la sociedad humana, la cual a través de sus contratos sociales, políticos, ideológicos y sus diversas formas de organización del trabajo permite instalar allí los conflictos del sujeto deseante.

Los modelos socioculturales que adoptan la expresión de ambas pulsiones son deudores por su parte de la construcción de un imaginario social que autoriza aquellos actos y formas conductuales que les representan. Esto último avanza una explicación acerca del vínculo que se establece entre lo propio de una subjetividad y aquellos imperativos socioculturales que permiten su expresión en sociedad<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Una expresión de esto último es la noción de síntoma social, que Lacan atribuye a Marx y que puede verse expresado en el fetichismo de la mercancía aplicado esto al mundo laboral. Esta noción remite al reconocimiento de que la mercancía es “para los hombres, la forma fantasmagórica de una relación entre cosas, es sólo la relación social determinada existente entre ellas”. El equívoco productor de lo fantasmático está en que no es una relación entre las cosas como si éstas poseyeran,

Sin embargo, es importante destacar que el vínculo social no opera solamente por la interiorización y eficacia de las prohibiciones que regulan la expresión de la subjetividad en la sociedad. También se torna eficaz pues aporta al sujeto la satisfacción narcisista de sentirse integrado al grupo, adaptado a su funcionamiento a través de la interiorización de sus ideales y creaciones. Por esta vía la cultura intenta conciliar al sujeto con el sacrificio de sus pulsiones<sup>11</sup>. El sufrimiento que implica para el sujeto el sacrificio pulsional y las amenazas de su propia naturaleza, tales como las enfermedades, la muerte, el desamparo infantil como signo de la dependencia que sirve de base al complejo de castración<sup>12</sup> despiertan en él una demanda de protección y consuelo que viene a ser satisfecha por la cultura en ocasiones a través de la religión cuando aporta un origen divino a la normativa social. La creación de los dioses que duplican la figura paterna reenvía al individuo al lugar del niño amado y reconocido. Así el grupo emerge ahora a partir del reconocimiento de que en tanto parte de él también se puede ser reconocido por un padre que ama a todos por igual. Si las ideas religiosas tienen este origen ligadas al desamparo infantil, entonces debemos reconocer el carácter fundamental del narcisismo en la creación del vínculo social. Es más, esta necesidad de protección y de ser reconocido no impide a la vez la búsqueda de reconocimiento como ser “único” (por ejemplo por la madre). De esta forma la impoten-

---

por ejemplo el trabajo, un valor propio en tanto tal, sino en que las relaciones entre las personas poseedoras de dicha mercancía son las que determinan las cualidades de las cosas y por tanto su valor de intercambio y no las cosas en sí mismas. La mirada freudiana señala que no se trata sólo del enmascaramiento de las relaciones sociales aquello inscrito en el fetiche sino en un plano subjetivo éste oculta la falta (castración), a partir de lo cual se constituye un orden simbólico que lo sustenta, aquello que podemos denominar la función ideológica. Zizek, S. “Ideología: un mapa de la cuestión” FCE. México, 2003 pág. 341.

<sup>11</sup> Desde esta perspectiva la lucha de clases podría entenderse como la expresión de la hostilidad de los grupos oprimidos hacia los estamentos dirigentes en tanto viven la imposibilidad de lograr la identificación con estos mismos al no reconocer su identificación con el grupo, no perciben la satisfacción narcisista y, por el contrario, sólo experimentan la coerción impuesta por los grupos dirigentes.

<sup>12</sup> El desamparo infantil cobra especial relevancia pues a través del complejo de castración permite a la vez articular la neurosis y origina la diferenciación de los sexos.



cia reenvía a la absoluta omnipotencia, la culpabilidad extrema al deseo de ser como dios.

Sin embargo, los objetos del entorno no siempre están disponibles para la satisfacción pulsional del sujeto ni para que éste obtenga el reconocimiento deseado, provocando en éste una frustración que dependiendo del nivel de autoestima individual y del ejercicio de mecanismos defensivos secundarios<sup>13</sup> puede provocar violentas reacciones en el sujeto. Para que esto no ocurra aparece la sublimación que favorece y estimula las capacidades adaptativas y productivas del sujeto y que encuentran valoración socialmente definida. Se trata de pasar del predominio del principio del placer al primado del principio de realidad.

Este tránsito no ocurre exento de frustraciones y si bien el temor al rechazo causado por un bajo nivel de adaptación social estimula comportamientos integrativos al medio, estas frustraciones estimulan a la vez impulsos destructivos, como intentar conquistar y dominar a los otros o disponer de mayor poder en el grupo como forma sublimada de controlar la agresividad entre los propios miembros del grupo o reacciones ilusorias variadas (idealizar atributos diversos, auto-suficiencia, omnipotente para subyugar a los otros, definición privilegiada de artefactos que generen reconocimiento), lo cual intenta evitar el retorno de lo reprimido<sup>14</sup>, de lo pulsional no satisfecho, satisfacción que apela al deseo de omnipotencia ligada al narcisismo. Es la negación del deseo del otro en nuestro propio deseo.

Desde el punto de vista del narcisismo, podemos señalar entonces que nuestra vinculación social se construye entre dos polos o fluctúa entre dos extremos: un narcisismo perverso intolerante a la frustración, que busca someter al otro desconociendo sus necesidades para así satisfacer las propias y un narcisismo sublimado que favorece la adaptación al medio, que tolera la frustración donde lo primero se constituye en una presión insostenible para el sujeto, toda vez que éste

percibe que su adaptación a la comunidad es la condición de posibilidad de la búsqueda y gradual obtención de placer. Éste pareciera ser en definitiva el problema central de la vida social: la adecuada o equilibrada articulación entre estos dos polos.

### CONCEPCIÓN PSICOANALÍTICA DEL TRABAJO: SUBLIMACIÓN DEL MALESTAR EN LA CULTURA?

Teniendo presente lo anterior y para avanzar en la comprensión freudiana del trabajo, podemos afirmar que para el psicoanálisis el vínculo social y la producción cultural que se deriva de ello obedecen a dos exigencias fundamentales: por una parte la necesidad de enfrentar a la naturaleza y por ese intermedio satisfacer las necesidades materiales básicas de las personas y, por otra, la creación de normas que regulen los intercambios entre los individuos<sup>15</sup>. Dichos intercambios tienen como finalidad justamente acordar formas de interrelación para alcanzar la satisfacción de aquellas necesidades materiales y las formas de organización requeridas para vivir en comunidad construyendo jerarquías, sistemas disciplinarios y de dominación en un sentido amplio.

Resulta especialmente significativo reconocer que dichas exigencias (satisfacción pulsional de necesidades básicas y afectivas y normas que regulan esta acción) están estrechamente ligadas por el hecho que en ambas instancias el propio individuo puede ocupar la posición de "medio" (explotación en el trabajo o en el ejercicio de la sexualidad) para satisfacer la finalidad acordada. Esto último acuerda entonces una función incluso protectora del propio sujeto a la producción cultural, en la medida que domina o controla la vida pulsional de éste, la cual, de no ser controlada socioculturalmente, impediría el desarrollo de la vida humana misma dado que en todo sujeto hay presentes tendencias destructivas y antisociales las cuales varían en grados según diversos tipos de individuos.

De esta forma la vida cultural al interior de la cual cobra vida la actividad laboral comprende en sí misma una disposición coercitiva del sujeto actuando como dique de la vida pulsional de este mismo, es decir, su función consiste en controlar este "estado de naturaleza" propio del sujeto, el cual, sin controles, sólo actúa en función del principio del placer. Ante ello emerge la cultura que, en tanto "principio de realidad" y operando de diversa forma según grupos, clases o individuos

<sup>13</sup> La socialización o la internalización perfecta de pautas socialmente aceptadas para la convivencia nunca ocurre de manera completa. Allí la disonancia cognitiva opera recurriendo a sutiles defensas como la negación, la proyección, la racionalización.

<sup>14</sup> La defensa maníaca es la lucha por el poder que se desencadena en el encuentro humano. Quién merece más derechos y quién tiene más deberes. En lo manifiesto, disposición amable de preocupación y respeto por el otro, en lo latente, oculto y disfrazado, el deseo de dominio, de ser el único, el mejor, el más grande. M. Teicher "Teoría vincular del narcisismo" Letra viva 2ª edic. Argentina, 2002 p. 68.-

<sup>15</sup> Freud S. "El porvenir de la ilusión". OOC. T. XXI Amorrortu Bs. Aires. 1991 pág. 6.

de que se trate, hace posible la sobrevivencia individual y social de la persona y por esta vía de la humanidad en sí misma. Opera así un desplazamiento en la función acordada a la cultura en la medida que si en un primer momento ella parecía constituir un "saber-hacer" para enfrentar la naturaleza y conseguir los medios de vida necesarios, ahora ella responde a una función diferente "ánimica" o psicológica: "aliviar el sacrificio que lo pulsional impone a los hombres"<sup>16</sup>.

Lo anterior permite reconocer justamente que el trabajo en tanto un saber-hacer para la convivencia comporta en sí mismo a la vez el control pulsional y por esta vía genera un típico rechazo a lo que él mismo implica. De allí entonces que los bienes que éste produce, los medios para obtenerlos como la forma en que ellos son distribuidos en la sociedad, constituyen en forma permanente una fuente de conflictos.

Freud plantea que la salida a este conflicto o podríamos afirmar a la esencia conflictual de la actividad laboral en tanto expresión de la lógica constitutiva de lo cultural, se encuentra en la posibilidad de reconciliar al sujeto con aquello pulsional denegado, resarciéndolo al menos en parte con aquellas satisfacciones compatibles con la vida en comunidad.

Sin embargo, el trabajo y la cultura en un sentido más amplio no alcanzan este resarcimiento por lo que no puede evitarse el malestar que aqueja al individuo, producto de las diversas formas de relaciones que ordenan su vida laboral y en comunidad pues lo que se le está prohibiendo es en la configuración del complejo de Edipo, la unión afectiva y carnal con la madre, el primer amor.

Contra esta unidad se erige lo social en tanto prohibición del incesto. La civilización emerge del rechazo del primer amor. Pero como lo rechazado siempre vuelve, la comunidad legitima variadas conductas entre las cuales se encuentra el trabajo que le permiten evitar o al menos disminuir el sufrimiento anterior causado por la insatisfacción pulsional de unidad a la madre. El trabajo en esta instancia emerge como alternativa de unidad grupal para evitar la nostalgia de la separación definitiva.

Si aceptamos la función de la falta, en tanto deseo reprimido, como constitutiva del vínculo social-laboral,

podremos entender entonces el anhelo de su gratificación en la dependencia que el sujeto establece con otro, en tanto único medio para acceder a dicha satisfacción donde el propio sujeto comprende que para sobrevivir por medio del trabajo ("saber-hacer" de la cultura), necesita de otro como aliado en esta faena a la vez que también puede ser su competidor.

También descubre que precisa del reconocimiento del otro, el cual no queda al azar pues a través de éste puede acercarse a una mayor o menor realización de su deseo, a llenar su falta. De allí que buscará presentarse a los demás de una forma tal que sea reconocido como digno de ser acogido en la demanda de satisfacción manifestada, es el anhelo de la vigencia del principio del placer de forma segura y duradera.

El trabajo sin embargo, en tanto manifestación de la cultura en un sentido amplio, también cumple la función de brindar placer al sujeto pues lo acerca a la mujer en tanto objeto sexual, la cual por su parte responde a este deseo en la medida que aquello le permite seguir junto a su hijo. De allí el interés por reconocer que la cultura y el trabajo están compuestos también por Eros, en tanto compelen al individuo a formar comunidades y/o unidades cada vez más complejas, sentido final de la propia pulsión de Eros como señalamos en capítulos anteriores.

Esta tendencia libidinal adquiere un estatus significativo respecto al trabajo pues éste por sí solo no es capaz de mantener cohesionados a los individuos a pesar de procurar por su intermedio la satisfacción de necesidades básicas, sino que merced a ella los seres humanos pueden mantenerse en comunidad dada la existencia también en el sujeto de la pulsión agresiva que induce a la comunidad hacia su desintegración provocando con ello graves tensiones sociales. Eros y Tanatos se unen de esta forma en la relación laboral-cultural.

Esta relación sin embargo cobra gran importancia no sólo porque reproduce la vida pulsional constitutiva del sujeto sino porque el trabajo en particular liga al individuo al menos con un fragmento de la realidad en tanto lo inserta en la comunidad humana, inserción que enlaza componentes libidinales, narcisistas, agresivos y hasta eróticos, sostiene Freud<sup>17</sup>.

Debemos destacar en esta parte que lo primordial respecto al trabajo en el discurso freudiano consiste en reconocer que éste se configura como una consecuencia de la necesidad cultural de producir bienes junto

<sup>16</sup> Freud S. "El porvenir de la ilusión". OCCC. T. XXI Amorrortu. Bs. Aires 1991 pág. 7. Agrega Freud que ello podría conseguirse a través de la existencia de personalidades de gran calidad "arquetípicas", que podrían influir en las masas para inculcarles el trabajo laborioso y las abstinencias que supone la pervivencia de la cultura.

<sup>17</sup> Freud S. El malestar de la cultura. OCCC. T. XXI Amorrortu Bs. Aires. 1991, pág. 80.-

a otros para la subsistencia pero donde lo primordial o constitutivo del sujeto sigue siendo la satisfacción de la pulsión sexual. El trabajo viene de esta forma a cumplir una función secundaria e instrumental como fórmula para desviar energías de la práctica sexual. Sin embargo, y como es necesario disponer de bienes para la subsistencia, el sujeto o la cultura creada por él instrumentalizan al propio trabajo como fórmula para desviar energías radicadas en la sexualidad humana. En esta perspectiva el trabajo aparece entonces también como instancia de represión libidinal, por tanto fuente misma de neurosis en el sujeto.

Dado que en la historia de la humanidad el trabajo en comunidad ha estado siempre presente, se ha ido configurando una organización síquica que ha normalizado o reificado este modo de actuar socialmente, el cual ha adquirido una capacidad de autorreproducción. Lo que refuerza la vigencia de esta estructura síquica sería entonces la ganancia en la neurosis que por medio del trabajo permite, en una función secundaria, hacer soportable la represión de la pulsión sexual original. De esta forma el trabajo ya no es solamente instancia de satisfacción de necesidades de sobrevivencia sino, también, un espacio de ganancia secundaria de la neurosis originada por la represión originaria de la sexualidad.

Quizás si lo anterior nos puede explicar numerosos conflictos síquicos que se originan en la actividad laboral (fobia, obsesión, angustia), en tanto como señala Freud, el neurótico es incapaz de gozar y producir: de lo primero porque su libido no está dirigida a ningún objeto real (sino que queda puesta en el síntoma como resultado del proceso represivo), y de lo segundo porque tiene que gastar una gran proporción de su energía en mantener a la libido en estado de represión y defenderse de su asedio<sup>18</sup>.

Difícil parece la solución de este conflicto en la medida que como decíamos anteriormente, la propia cultura mediante la rutinización de sus procedimientos, se encarga de elaborar representaciones imaginarias tendientes a normalizar o naturalizar estos conflictos. De esta forma el síntoma queda ligado a una concepción de normalidad, la que se expresa en la aceptación de la necesidad de trabajar para la subsistencia, inhibiendo con ello la pulsión sexual propia de la vida del sujeto en comunidad.

Una expresión de este conflicto síquico que se libra en la función laboral en tanto instancia de represión, es la propia inhibición del trabajo que, como señala Freud,

muestra un placer disminuido, torpeza en la ejecución o manifestaciones reactivas como fatiga cuando se es compelido a seguir el trabajo<sup>19</sup>. La represión a que hacemos referencia afecta al yo limitando su propia funcionalidad a través de variados mecanismos, los cuales en algunos casos (inhibiciones neuróticas) son más fáciles de identificar<sup>20</sup>.

En un sentido más amplio, esta inhibición del yo puede actuar de manera histérica a través de la aparición de parálisis o en la suspensión de ciertas funciones de algunos órganos o de manera neurótica impidiendo por ejemplo la concentración sobre una tarea en particular, fenómeno recurrente en la actualidad en el ámbito laboral. En ambos casos lo que opera es una formación de síntomas como resultado de un proceso represivo<sup>21</sup>, donde el Yo intenta evitar la aparición de conflictos que le conduzcan a enfrentarse con el Ello dado que la actividad laboral como señalamos anteriormente se constituye en un paliativo para la contención libidinal del sujeto.

De esta forma podemos apreciar cómo tanto el Ello como el Súper yo generan presiones sobre el Yo al punto que éste se desploma, estado que puede manifestarse a través del rechazo a la actividad laboral, tristeza incontrolable y sin explicación justificada, temor por el futuro, sintomatología que refleja una presión que ha resultado insoportable para el Yo. Las exigencias de asegurar el sustento familiar en condiciones de fuerte inestabilidad laboral, unidas a formas organizacionales del trabajo que exigen la superación diaria de las capacidades individuales, generan una presión sobre el sujeto que tienen como respuesta la inhibición frente a la actividad laboral, inhibición manifiesta expresada a través de los diversos síntomas indicados más arriba.

La inhibición no opera sólo en referencia a la contención pulsional del sujeto sino también en su relación con el Súper yo, que se presenta, por ejemplo, bajo la forma de una autoridad inhibidora del desarrollo pro-

<sup>18</sup> Freud S. Conferencia XXVIII (1917) OCCC. T. XVI Amorrortu Bs. Aires, 1991 Pág. 413.-

<sup>19</sup> Freud S. Inhibición síntoma y angustia (1926) OCCC. T. XX Amorrortu, Bs. Aires 1991 pág. 85.-

<sup>20</sup> "La función yoica de un órgano se deteriora cuando aumenta su erogenidad, su significación sexual!" Freud S. *ibid.* Pág. 85.-

<sup>21</sup> En la actualidad existen corrientes de investigación como la denominada sicopatología del trabajo que hacen referencia a la formación de estos tipos de síntomas como resultado de las propias formas de organización que adquiere el trabajo en la actualidad. Entre sus autores se puede citar a Dejours, Enríquez, Anzieu, quienes han desarrollado trabajos que relacionan salud mental y organización laboral.

fesional de éste ante la cual de manera más o menos sumisa y adaptativa, responde evitando el conflicto con la figura de autoridad que encarna al Super yo. En ocasiones un cansancio laboral ocasionalmente inexplicable en su intensidad puede estar evidenciando justamente una formación reactiva frente a la imposibilidad de manifestar una ira difícil de contener provocada, por ejemplo, por un abuso de autoridad.

El desgaste que implica para el Yo la contención afectiva en este plano le genera un menoscabo tal que no puede responder debidamente en otros ámbitos del quehacer cotidiano dando origen a diversas formas sintomáticas depresivas o melancólicas como las que hoy abundan en el medio laboral.

Como señalamos anteriormente, lo que está ocurriendo en este caso es que el síntoma se ha constituido en el sustituto de la satisfacción pulsional inhibida producto del mensaje que el Súper yo le ha enviado al Yo acerca de su función contenedora del Ello. Freud entonces se interroga acerca del destino de esta carga afectiva catectizada desprovista de satisfacción<sup>22</sup>, que supone la emergencia de una sensación displacentera al tiempo que al menos en esta instancia refleja una supremacía del Yo sobre el Ello.

La respuesta aparece del lado del vínculo del Yo con la percepción, lo que le permite conectarse con la conciencia que por su parte facilita el darse cuenta de los excitaciones que vienen no sólo desde dentro del sujeto sino también que le llegan producto de su situación en el entorno que le rodea. Ambas esferas, la interior y la exterior, le envían señales que la conciencia puede identificar como placenteras o displacenteras y por cierto orientará el sentido del decurso anímico en la obtención de la ganancia de placer por sobre el displacer.

De esta forma se puede apreciar que la concepción del trabajo en la perspectiva psicoanalítica queda encuadrada en un contexto más global definido por el principio del placer y displacer como motor inconsciente del comportamiento humano en este caso colectivo. Al no escapar del encuadre anterior de esta forma la producción cultural y su producto, el trabajo, queda determinado a que sus manifestaciones dependan de la dinámica propia del inconsciente, es decir, una actividad pulsional orientada a la satisfacción placentera pero que bajo el influjo del Súper yo debe inhibir esta satisfacción para permitir la vida colectiva o en otras palabras, para hacer posible la propia actividad laboral.

Como se trata en definitiva de un acto represivo de la pulsión, el trabajo entonces queda determinado a constituirse en una instancia displacentera, fuente de neurosis y angustias como las que pueden constatarse bajo diversas expresiones en las modernas formas de relación y organización del trabajo en la sociedad contemporánea.

## CONCLUSIONES

En la actualidad la configuración identitaria del sujeto ha sufrido transformaciones en relación a lo que ocurría en décadas anteriores. Si bien los años sesenta podrían calificarse como un periodo marcado por el valor de la participación y el compromiso colectivo como estrategia primordial para provocar los cambios tanto de la sociedad como en la empresa en forma específica, a partir de los años 1970 y 1980 enfrentamos una privatización de los intereses laborales en base a los cuales el sujeto define su identidad.

Lo anterior ha tenido un efecto particular entre estas últimas: la definición de identidad del sujeto ha pasado a depender primordialmente de su puesto y lugar de trabajo en circunstancias que es justamente el trabajo lo que, como señalamos anteriormente, hoy carece de una mínima seguridad que pueda brindar estabilidad identitaria al sujeto. Es en ese contexto de inestabilidad que el espacio laboral aporta ahora a la formación síquica de las personas, configura un imaginario capaz de producir y estabilizar creencias que legitiman formas de relaciones interpersonales donde la satisfacción pulsional nunca está al nivel de la represión exigida al mismo tiempo. Será porque el deseo en sí mismo nunca se realiza plenamente pues se permite fantasías que pierden relación con los niveles de realidad que esta misma ofrece a la satisfacción libidinal.

Sin embargo la propia organización de la empresa sabe cómo jugar con este "delta" que aparece entre el deseo y su realización en el medio laboral, ofreciendo por ejemplo formas de reconocimiento que llevan al sujeto a lograr una cierta estabilidad identitaria. Es justamente este "delta", este espacio irreductible donde se instala la fantasía y el fantasma, donde el ámbito laboral actúa ofreciendo o mostrándose al sujeto como el espacio de realización pulsional por excelencia en la actualidad. Es ese breve espacio donde se juegan las aspiraciones, los sueños, pero también las inhibiciones y los temores de cada individuo donde opera el imaginario empresarial. Ese espacio breve donde se instala el deseo, como vimos anteriormente, se moviliza motivado por la búsqueda del placer y la evitación del

<sup>22</sup> Freud S. Inhibición, síntoma y angustia. OCCC. (1926) T. XX Amorrortu, Bs. Aires 1991 pág. 87.

dolor pero como dijimos, de una realización siempre inacabada, de allí la división casi inevitable del sujeto que se levanta contra la ilusión de un Yo unificado lo cual se refuerza ante el destino humano de constituirse en sujeto solamente a partir del reconocimiento del otro es decir, es la constitución fragmentada del sujeto a partir de la realización del deseo del otro. En este sentido podemos afirmar que el inconsciente aparece configurado a partir de la relación al otro. Así, la función de representación que desempeña el psiquismo respecto a la pulsión supone inexorablemente el recurso a la presencia y el discurso del otro. Así la pulsión no divaga sin rumbo sino atada a modelos de representación del deseo sancionados socialmente. Es la ineluctable presencia del espacio social que adquiere forma y sentido a través del paso por la subjetividad propia del individuo.

Contra esta realidad fragmentada que se elabora en la relación intersubjetiva intenta la empresa imprimir organización, solidez y estabilidad. Para ello elabora roles y normas que buscan garantizar una estabilidad imposible de alcanzar. El logro de metas amparado en el respeto de los procedimientos y la rigidez de los modelos de gestión actúan como instancia fantasmática de estabilidad y a la vez que en la compulsión de repetición que ello implica, enmascara la presencia de la pulsión de muerte, la cual, lejos de ser negada se torna funcional al propio funcionamiento de la empresa.

De lo anterior podemos desprender que la propia lógica de funcionamiento empresarial que por un lado intenta mostrarse como espacio de acuerdo y unidad de las personas tras un objetivo común, comprende al mismo tiempo la imposibilidad de evitar la alienación del sujeto en el trabajo. Al mismo tiempo, la apropiación privada de la plusvalía que resulta de la venta del producto terminado reafirma la necesidad de un compromiso del sujeto con una obra que luego escapa a su realizador, es el "estar en, sin ser de" que expresa la alienación hegeliana. Sin embargo, esto último instaura una paradoja en el mundo laboral.

Por una parte es justamente lo que falta en la realización del deseo, dada su distancia con la realidad y la fragmentación del Yo constituida por el deseo del otro, carencia de unidad y realización plena, lo que asegura la perennidad del deseo, a la vez que inaugura y sostiene el sentido de la pulsión, pues le imprime dirección y orientación a la elección de objeto tras su realización plena, utopía propia de la lógica del deseo, que abre espacio a la fantasía.

Por otra parte, lo paradójico de lo enunciado hasta aquí es que parece inevitable reconocer que la

organización del trabajo es en sí misma también un agregado de relaciones de objetos, personas y situaciones las que deben alcanzar un grado de coordinación para existir en sí misma, es decir, por esta vía debemos reconocer que estamos en presencia de la pulsión de vida en tanto ella tiende a crear organizaciones paulatinamente más complejas para garantizar su propia sobrevivencia. Así podemos apreciar cómo la constitución del vínculo social que nos brinda el espacio laboral articulado en torno a la empresa permite la confluencia de ambas pulsiones fundamentales del discurso freudiano. En este sentido podemos constatar su congruencia en este aspecto y que le otorga un sentido particularmente relevante a la actividad laboral. Como señalamos, el trabajo humano se orienta, en el decir de Freud, por una parte a establecer una relación del sujeto con la naturaleza tras la satisfacción de sus necesidades básicas, en cuyo transcurrir el sujeto establece diversos tipos de relaciones con los demás. Sin embargo es en esta doble relación con la naturaleza y con el entorno interpersonal donde encontramos la confluencia de las pulsiones de vida y muerte que se elaboran en la intersubjetividad. Ello proviene del hecho que es justamente en el trabajo y, en un sentido más amplio, en la producción de la cultura, donde el sujeto busca satisfacer sus pulsiones. Sin embargo, esta relación se constituye en el espacio donde también se encuentra la competencia por la satisfacción de intereses de todas las personas. De allí que las pulsiones entonces se ven impedidas de verse realizadas plenamente y en ocasiones incluso en forma parcial. De esta manera, el trabajo humano se configura en una actividad donde la represión de los deseos individuales se constituye en el medio que hace posible justamente la propia actividad laboral.

Esto nos permite concluir que de manera inevitable y tal vez imperceptible dados los niveles de reificación que alcanzan las relaciones laborales, el trabajo humano siempre será fuente de neurosis y por tanto allí podremos encontrar también explicaciones a las fobias, temores, deseos y frustraciones que van conformando las inclinaciones más o menos neuróticas del sujeto. Lo que aventuramos aquí, y con valor hipotético pensando en futuras investigaciones, es que tal vez es el propio trabajo y la creación cultural en un sentido más amplio, aquello que contribuye en ocasiones al deambular del sujeto desde el polo de la neurosis al de la histeria y viceversa, en tanto creemos que ambos términos sólo representan dos posiciones al interior de las cuales construye su propia subjetividad en el marco de un principio de realidad y del placer flanqueados por la pulsión de vida y la pulsión de muerte.

## REFERENCIAS

1. Laplanche J *et al.* Diccionario de Psicoanálisis. Edit. Paidós, México, 2001
  2. Zizek S. *Ideología: un mapa de la cuestión*. FCE, México, 2003
  3. Freud S. *Obras Completas*. Amorrortu, Bs. Aires, 1991
- Volumen XVI (1916-1917).  
Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)
- 23ª Conferencia Los caminos de la formación del síntoma (1916-17)
  - 28ª Conferencia La terapia analítica (1917)
- Volumen XIV
- Trabajos sobre metapsicología, y otras obras (1914-1916),
  - Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico.
  - Introducción del narcisismo (1914)
  - Pulsiones y destinos de pulsión (1915)
- Volumen XVIII
- Más allá del principio de placer. (1920)
  - Psicología de las masas y análisis del yo. (1921)
- Volumen XIX
- El Yo y el Ello, y otras obras. (1923-1925)
- Volumen XX
- Presentación autobiográfica, Inhibición, síntoma y angustia.
  - ¿Pueden los legos ejercer el análisis?, y otras obras (1925-1926)
- Volumen XXI
- El porvenir de una ilusión.
  - El malestar en la cultura, y otras obras. (1927-1931)
- Volumen XXII
- Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, y otras obras. (1932-1936)
  - 31ª Conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica. (1933)
  - 32ª Conferencia. Angustia y vida pulsional.
- Volumen XIII
- Tótem y Tabú, y otras obras. (1913-1914)
4. Teicher M. *Teoría vincular del narcisismo*. 2ª edic. Letra viva, Argentina, 2002
  5. Lacan J. El Seminario. Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 1986. Citado en Peskin L. El sujeto desde la perspectiva lacaniana. Revista "Psicoanálisis: ayer y hoy" Extraído el 30 de abril de 2009, desde <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/numero4/resenasujeto4.htm> [Sólo se extrae el dato de la fecha de la reformulación de la teoría de las pulsiones], 1964

# ROBERT STOLOROW: UN ANALISTA FENOMENOLÓGICO-CONTEXTUAL: LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS INTERSUBJETIVOS Y LA PRÁCTICA CLÍNICA

(Rev GPU 2010; 6; 3: 278-283)



Robert Stolorow

**GPU:** *Dr. Stolorow, usted es uno de los fundadores de la teoría de los sistemas intersubjetivos en el psicoanálisis contemporáneo. ¿Podría resumir brevemente el planteamiento básico de este enfoque?*

**RS:** Describo la teoría de los sistemas intersubjetivos como un "contextualismo fenomenológico". Es fenomenológico en cuanto investiga organizaciones o mundos de experiencia emocional. Es contextual en cuanto afirma que tales organizaciones de experiencia emocional adoptan forma, tanto en términos del desarrollo como en la situación terapéutica, en contextos intersubjetivos constitutivos.

En términos del desarrollo, patrones recurrentes de transacción intersubjetiva en el seno del sistema de desarrollo originan principios que organizan de forma

inconsciente las experiencias emocionales y relacionales subsiguientes. Tales principios inconscientes de organización son los bloques básicos de la personalidad. Aparecen en la situación terapéutica bajo la forma de la transferencia, la cual es conceptualizada por la teoría de los sistemas intersubjetivos como actividad organizadora inconsciente. La experiencia transferencial del paciente es co-constituida por los principios inconscientes de organización del paciente y por cualquier cosa que provenga del analista que se presta para ser organizado por tales principios. Puede hacerse una afirmación paralela sobre la transferencia del analista. El interjuego de la transferencia del paciente y la transferencia del analista son un ejemplo de lo que llamamos un campo o sistema intersubjetivo.

Desde la perspectiva de los sistemas intersubjetivos, todos los fenómenos clínicos de los cuales se ha ocupado tradicionalmente el psicoanálisis –psicopatología manifiesta, transferencia, resistencia, impasses terapéuticos, acción terapéutica, conflicto emocional, efectivamente el inconsciente mismo– son concebidos como fenómenos que toman forma dentro de sistemas constituidos por el interjuego entre mundos subjetivos con diferentes organizaciones que se influyen mutuamente.

**GPU:** *Al aseverar que la teoría de los sistemas intersubjetivos puede definirse como contextualismo fenomenológico, pareciera que la definición está enfocada de modo explícito en transparentar supuestos filosóficos y epistemológicos específicos. ¿Cómo visualiza la relación entre filosofía y epistemología por un lado y psicoanálisis y teorías analíticas por otro lado?*

**RS:** Un rol importante de la filosofía es ayudarles a los psicoanalistas a hacerse conscientes y a cuestionarse los pre-supuestos que subyacen a sus teorías –ayudar a hacer consciente su inconsciente filosófico.

El psicoanálisis de Freud expandió la entidad mental de Descartes hasta incluir un vasto ámbito inconsciente, pero la mente freudiana siguió siendo un sujeto cartesiano sin mundo, un contenedor de contenidos mentales, radicalmente separado del entorno. Al cartesianismo corresponde la epistemología objetivista del psicoanálisis tradicional. Se afirma que una mente aislada, el analista, hace observaciones e interpretaciones objetivas de otra mente aislada, el paciente.

Un contextualismo fenomenológico se preocupa por la experiencia y su organización y no por entidades mentales reificadas y reúne la mente cartesiana aislada con su mundo, su contexto. De forma correspondiente, la teoría de los sistemas intersubjetivos abraza una epistemología perspectivista, afirmando que el comprender se lleva siempre a cabo desde una perspectiva cuya forma se debe a los principios organizadores del investigador. Por lo tanto, no existen analistas objetivos o neutrales, no existen percepciones inmaculadas, no existe una visión del ojo de Dios acerca de nadie ni nada.

**GPU:** *Muchos psicoterapeutas y psicoanalistas conciben las preguntas filosóficas y epistemológicas como algo irrelevante para la práctica clínica o como interrogantes cuya importancia está más bien limitada a las discusiones teóricas o que no tienen relación con el trabajo terapéutico cotidiano. Teniendo usted formación analítica y filosófica, ¿cómo visualiza la relevancia práctica de las cuestiones filosóficas y epistemológicas? ¿Cómo afecta el*

*hecho de ser, al mismo tiempo, psicoanalista y filósofo su trabajo clínico?*

**RS:** Los propios pre-supuestos filosóficos y la propia conciencia o inconsciencia respecto de éstos pueden tener un impacto clínico monumental. Por ejemplo, el analista cartesiano-objetivista que se entiende a sí mismo como alguien que trata mentes aisladas trastornadas y que corrige “distorsiones” de aquello que “sabe” que es verdadero puede re-traumatizar sus pacientes sin ser consciente de ello al repetir experiencias tempranas devastadoras de invalidación masiva. Por otro lado, el analista fenomenológico-contextual, al buscar comprender y hacer sentido de las experiencias de sus pacientes en términos de los contextos de significado en los cuales ocurren, sin importar lo bizarras que tales experiencias pueden parecer ser, ayuda a crear un lazo terapéutico en el cual una transformación psicológica genuina puede tener lugar de manera gradual.

**GPU:** *Muchos terapeutas y analistas temen que rechazar los supuestos cartesianos y la epistemología objetivista trae consigo el fantasma del relativismo. ¿En qué difiere una postura epistemológica perspectivista de una postura relativista? Por otro lado, se teme que el vuelco fenomenológico hacia la experiencia vivida que comenzó en el psicoanálisis con la psicología del self de Kohut pueda implicar un abandono de la exploración de lo inconsciente favoreciendo la exploración de la experiencia consciente. Habló antes de principios organizadores inconscientes. ¿Cómo reconcilia la teoría de los sistemas intersubjetivos un énfasis fenomenológico con una exploración de los principios organizadores inconscientes?*

**RS:** El relativismo no es la única alternativa al objetivismo cartesiano. Una postura fenomenológica, contextualista y perspectivista, aunque abraza una actitud falibilista de humildad epistemológica y un campo epistemológico de juego en la situación terapéutica (nadie tiene acceso privilegiado a la verdad y a la realidad), no debiera confundirse con un nihilismo o relativismo postmoderno. Relatividad respecto del contexto y respecto de la perspectiva no es lo mismo que un relativismo que considera que cualquier marco de referencia es igual de bueno que otro. En términos pragmáticos, algunas ideas son mejores que otras a la hora de facilitar la exploración psicoanalítica y el proceso psicoanalítico. Más allá, no abandonamos la búsqueda de la verdad –esto es, de la experiencia vivida. La teoría de la intersubjetividad sostiene que gradualmente se logran aproximaciones cada vez más cercanas a tal verdad a través de un diálogo psicoanalítico en el cual el dominio de la conciencia reflexiva se amplía para ambos participantes. En otras palabras, la verdad es



dialógica y cristaliza a partir del interjuego inescapable del observador y lo observado.

Mi propia orientación fenomenológica no se originó, dicho sea de paso, en la psicología del *self* de Kohut. Sus orígenes se remontan a un conjunto de estudios que George Atwood y yo llevamos a cabo a principios y mediados de la década de 1970 investigando los orígenes personales subjetivos de cuatro teorías psicoanalíticas. Estos estudios fueron reunidos en nuestro primer libro, *Faces in a Cloud*, que se completó en 1976 (aunque no se publicó hasta 1979), un año antes del nacimiento de la psicología del *self* de Kohut. En el capítulo final de nuestro libro razonamos que, dado que se puede mostrar que las teorías psicoanalíticas adoptan forma en un grado significativo a raíz de la subjetividad personal de sus creadores, el psicoanálisis necesita ser una teoría de la subjetividad misma —una psicología profunda de la experiencia personal lo suficientemente amplia como para abarcar no sólo los fenómenos que otras teorías tratan, sino también esas teorías mismas. Llamamos nuestra propuesta de marco de referencia “fenomenología psicoanalítica”, pero esa denominación nunca se impuso. Fue el marco de referencia que gradualmente evolucionó hacia la teoría de los sistemas intersubjetivos.

Un énfasis fenomenológico de ninguna manera implica un abandono de la exploración de la inconsciencia. Retrotrayéndose hasta el padre de la filosofía fenomenológica, Edmund Husserl, la investigación fenomenológica nunca ha estado restringida a la mera descripción de las experiencias conscientes. La investigación fenomenológica siempre ha estado centralmente preocupada por las estructuras que organizan la experiencia consciente de forma inconsciente. Mientras que los fenomenólogos filosóficos están preocupados por aquellas estructuras que operan universalmente, un fenomenólogo psicoanalítico busca esclarecer aquellos principios que organizan de forma inconsciente mundos individuales de experiencia. Tales principios incluyen, de modo importante, aquellos que dictaminan a cuáles experiencias debe impedirse desplegarse del todo —es decir, cuáles experiencias deben ser reprimidas— porque están prohibidas o son demasiado peligrosas. La teoría de los sistemas intersubjetivos enfatiza que todas esas formas de inconsciencia se constituyen en contextos relacionales. El mismo límite entre consciente e inconsciente (la barrera de la represión) es concebido no como estructura intrapsíquica fija en el interior de una mente aislada, sino como propiedad de sistemas intersubjetivos dinámico en curso. La fenomenología inexorablemente nos conduce al contextualismo.

**GPU:** *Ha mencionado repetidamente los conceptos de mundos de experiencia y de principios organizadores inconscientes. ¿Podría definir estos conceptos de manera más específica? Teniendo un lugar central en la teoría de los sistemas intersubjetivos, ¿cómo operan en el campo intersubjetivo co-creado por paciente y analista y cómo se relacionan con las metas clínicas?*

**RS:** “Mundo de experiencia” y “principios organizadores inconscientes” son dos conceptos íntimamente interrelacionados. “Mundo de experiencia” hace referencia a la totalidad de las propias experiencias emocionales de *self* y otro que conforman la propia vida psicológica. Los “principios organizadores inconscientes” son estructuras temáticas constituidas intersubjetivamente que dan cuenta de los patrones recurrentes de la propia vida psicológica. Ejemplos de tales principios organizadores son lo que llamamos “horizontes de mundo” —principios que determinan lo que puede o debe experimentarse y lo que no debe experimentarse. Cada participante en el campo terapéutico organiza su experiencia de la relación de acuerdo a los principios que organizan de forma inconsciente su mundo emocional. Es tarea del analista ayudar a traer estos principios a la auto-conciencia reflexiva. Tal auto-conciencia, en yuxtaposición con la experiencia que el paciente tiene de la comprensión del analista, permite al paciente sostener maneras alternativas de organizar sus experiencias emocionales, con lo cual su mundo emocional puede verse enriquecido, más integrado, más flexible y más complejo.

**GPU:** *Ha hablado del analista fenomenológico-contextual. ¿Podría decirnos algo más sobre esta idea? ¿Qué define a un analista o terapeuta que utiliza la teoría de los sistemas intersubjetivos? ¿Existen actitudes específicas que usted enfatizaría?*

**RS:** Un analista fenomenológico-contextual se dedica a investigar, comprender y esclarecer los patrones de las experiencias emocionales del paciente —esto es, la forma en la que el paciente crea sentido— en la medida en la que tales patrones adoptan forma, tanto en términos del desarrollo como en la situación terapéutica, dentro de contextos intersubjetivos en curso. Enfatizaría la importancia de lo que el filósofo Gadamer llamó una “actitud hermenéutica” —una actitud abierta de exploración y comprensión, una actitud que busca inteligibilidad y validez en la experiencia del paciente, sin importar cuán bizarra le puede al analista parecer inicialmente la experiencia del paciente. El analista que adopta una actitud hermenéutica busca cómo la experiencia del paciente tiene sentido una vez que los contextos de su formación son comprendidos. Un analista que trabaja

de acuerdo a una actitud hermenéutica siempre concibe su propia comprensión como perspectivista y por ende falible y, en consecuencia, está abierto a que su comprensión sea ajustada y ampliada por medio del diálogo con el paciente. Tener una actitud hermenéutica significa tener respeto por la experiencia del paciente, sin importar cuán ajena parece ser.

**GPU:** *En su propia práctica clínica, ¿cómo se encarnan concretamente esas actitudes del analista fenomenológico-contextual? Por ejemplo, ¿su setting de trabajo aún está dominado por el uso del diván, con su imposibilidad para el contacto visual directo con el paciente? Pareciera que tal setting introduce dificultades en el intento de dialogar con el paciente en un espíritu hermenéutico de exploración y comprensión abiertas. Y, en relación con esto, ¿sigue utilizando la interpretación como medio técnico primario y, si así es, cómo concibe y usa clínicamente las interpretaciones?*

**RS:** Sí, la cualidad excesivamente ritualizada del psicoanálisis tradicional se opone al espíritu hermenéutico de exploración abierta. Intento tomar decisiones clínicas acerca de tales cosas, como el uso del diván, las auto-revelaciones, etc., sobre la base de sus significados –sus significados para el paciente, sus significados para mí, y mi mejor anticipación acerca de si esos significados en interacción probablemente faciliten u obstruyan el proceso analítico. El uso ritualizado del diván me parece particularmente peculiar en cuanto el rostro humano ¡es el lugar principal de la comunicación afectiva no-lingüística! Y sí, sigo recurriendo fuertemente a la interpretación. Desde mi punto de vista, una interpretación “buena” –esto es, mutativa– es una interpretación que permite al paciente sentirse emocionalmente entendido. Sin esta experiencia de ser entendido, ¡una interpretación no sirve de nada!

**GPU:** *Usted y sus colegas han conceptualizado lo que llaman en sus publicaciones un inconsciente pre-reflexivo. ¿Podría definir este concepto y relacionarlo con las nociones de mundo experiencial y principios organizadores inconscientes?*

**RS:** “Inconsciente pre-reflexivo” hace referencia al sistema de principios organizadores que estructuran un mundo experiencial. Tales principios son inconscientes, aunque no están reprimidos. Su inconsciencia deriva del hecho de que de forma ordinaria simplemente experimentamos nuestras experiencias emocionales sin reflexionar sobre las estructuras temáticas o significados que las organizan. El psicoanálisis puede visualizarse como un procedimiento para traer tales principios pre-reflexivos de organización a la auto-consciencia

reflexiva, quitándoles su automaticidad –esto es, un procedimiento para hacer consciente el inconsciente pre-reflexivo.

**GPU:** *En los enfoques relacionales contemporáneos a la práctica clínica ha habido mucha teorización sobre los procesos no conscientes (un inconsciente no reprimido), a los que a menudo se hace referencia como implícitos. Pareciera que el concepto de los procesos implícitos está ganando muchos adherentes teóricos. En este contexto, ¿por qué no adopta la teoría de los sistemas intersubjetivos simplemente ese concepto y usa la idea del inconsciente pre-reflexivo? ¿Existen diferencias conceptuales importantes?*

**RS:** Existe aquí una confusión de palabras, similar a la confusa variedad de usos del término “intersubjetividad”: ¡Nuestro inconsciente pre-reflexivo NO es lo mismo que los así llamados procesos afectivos-relacionales “implícitos”! Los principios organizadores pre-reflexivos no son contenidos de la experiencia; son estructuras que organizan la experiencia de acuerdo a temáticas recurrentes e invariantes. Los procesos “implícitos” son experiencias afectivas-relacionales que ocurren en una forma sensoriomotriz no lingüística. Hemos teorizado sobre la importancia de tales experiencias sensoriomotrices no lingüísticas, además de teorizar sobre el proceso mediante el cual tales experiencias son llevadas al lenguaje, por casi tres décadas. La pregunta, entonces, es ¿por qué aquellos que emplean el concepto de los procesos “implícitos” no hacen referencia a nosotros? Dicho sea de paso, la palabra “implícito” es una designación incorrecta en cuanto se refiere a la psicología del investigador, no a la psicología de quien tiene la experiencia. Las experiencias sensoriomotrices son “implícitas” sólo para el investigador, el cual desea traerlas al lenguaje y hacerlas explícitas. Para quien las experimenta, simplemente son explícitamente sensoriomotrices.

**GPU:** *Menciona la comunicación afectiva no lingüística, una temática que ha entrado en el pensamiento clínico de tronco común principalmente a través de la investigación del apego y los infantes y, por otro lado, a través de los intentos por usar los hallazgos de aquellas investigaciones en el tratamiento de adultos (p. ej., Beatrice Beebe y Frank Lachmann, Steven Knoblauch, y de forma importante el Boston Change Process Study Group). ¿Cómo concibe la relevancia teórica y clínica de aquellos hallazgos en la teoría de los sistemas intersubjetivos?*

**RS:** Tales investigaciones son útiles primariamente a la hora de confirmar que gran parte de la experiencia y comunicación afectiva son no lingüísticas y que, de modo

importante, tal afectividad es constituida de manera intersubjetiva en el interior de sistemas relacionales.

**GPU:** *En este sentido, ¿sería correcto decir que los procesos implícitos adoptan forma a raíz de los principios organizadores inconscientes? Y lo que dice, ¿implica que los procesos implícitos, siendo experiencias, son conscientes? Más allá, ¿qué dice la teoría de los sistemas intersubjetivos específicamente sobre las experiencias sensoriomotrices no lingüísticas que describe y sobre el proceso por medio del cual éstas se vuelven conscientes o son verbalizadas?*

**RS:** No quiero decir “implícito”, de modo que en cambio diré “sensoriomotriz”. Los procesos sensoriomotrices efectivamente adoptan forma a raíz de los principios organizadores inconscientes o, como preferiría decir, a raíz de los esquemas sensoriomotrices. Tales esquemas surgen en los patrones de interacción de la niñez temprana con anterioridad al desarrollo del pensamiento simbólico, el cual posibilita al niño el lenguaje. La teoría de los sistemas intersubjetivos sostiene que las formas corporales no lingüísticas de experiencia emocional gradualmente son llevadas al lenguaje y a la articulación lingüística consciente a través del entonamiento apropiado a la fase en una modalidad lingüística. Esta idea se aplica tanto al desarrollo temprano de la experiencia emocional como a la situación terapéutica.

**GPU:** *Clínicamente, ¿utiliza o trabaja de forma directa con la comunicación no-verbal afectiva? Y, en su opinión, ¿cuál es el valor del trabajo en esta área que ha llevado a cabo el Boston Change Process Study Group?*

**RS:** Sí, trabajo directamente con la comunicación no-verbal afectiva, buscando elevarla de manera gradual a una modalidad lingüística. No estoy familiarizado con el trabajo del grupo de Boston que trata de forma específica sobre la afectividad extra-lingüística. Pienso que su trabajo en general es valioso a la hora de enfocarse en la inmediatez del intercambio terapéutico, aunque soy un poco escéptico sobre la extensión de unidades de análisis impulsadas por la investigación a una teoría del proceso terapéutico.

**GPU:** *El Boston Change Process Study Group habla de la existencia de mecanismos implícitos de cambio en la psicoterapia y el psicoanálisis, y el tema de la acción terapéutica ha sido considerado ampliamente en el psicoanálisis contemporáneo. ¿Podría decir algo sobre la perspectiva de la teoría de los sistemas intersubjetivos acerca del cambio terapéutico?*

**RS:** El grupo de Boston seguramente tiene razón en que, en mi lenguaje, el entonamiento emocional del

terapeuta es comunicado en parte en términos sensoriomotrices y que tal entonamiento extra-lingüístico tiene un impacto terapéutico. Me preocupa, sin embargo, que un énfasis en lo extra-lingüístico como algo primario pueda usarse para justificar una forma de flojera clínica –algo así como: “Si la acción terapéutica se encuentra en lo implícito, ¿para qué molestarse con estudios rigurosos y trabajo interpretativo cuidadoso?”

Nuestra formulación más completa de nuestra perspectiva sobre el cambio terapéutico puede encontrarse en un denso pasaje de nuestro libro *Worlds of Experience* (Stolorow, Atwood & Orange, 2002): “La expansión interpretativa de la capacidad del paciente para la conciencia reflexiva de principios organizadores o convicciones emocionales repetitivas ocurre de forma simultánea con el impacto y significado afectivo de las experiencias relacionales en curso con el analista, y ambas cosas son componentes indisolubles de un proceso terapéutico unitario que establece la posibilidad de principios alternativos a la hora de organizar la experiencia, donde los horizontes emocionales del paciente pueden ampliarse, enriquecerse, volverse más flexibles y más complejos” (pp. 15-16).

**GPU:** *Su libro más reciente, Trauma and Human Existence (2007), es una exploración del trauma basada en la teoría de los sistemas intersubjetivos. ¿Podría resumir su argumentación central?*

**RS:** Sí, mi libro *Trauma and Human Existence* presenta una concepción del trauma emocional basada en los sistemas intersubjetivos, expandida y enriquecida por la filosofía existencial. El libro desarrolla tres temáticas o afirmaciones centrales. La primera se vincula con el enraizamiento contextual de la vida emocional en general y de la experiencia del trauma emocional en particular. La experiencia emocional es inseparable de los contextos de entonamiento y desentonamiento en los cuales es vivenciada. Las experiencias emocionales dolorosas se vuelven duraderamente traumáticas en la ausencia de un contexto intersubjetivo dentro del cual puedan ser sostenidas e integradas.

La segunda temática se vincula con el reconocimiento de que el trauma emocional está arraigado en la constitución básica de la existencia humana. En virtud de nuestra finitud (estar limitados, vulnerabilidad, mortalidad) y de la finitud de todos aquellos con quienes estamos profundamente conectados, la posibilidad del trauma emocional constantemente es una amenaza y está siempre presente.

Mi tercera afirmación es que, así como nuestra finitud es fundamental en nuestra constitución existencial, también es constitutivo de nuestra existencia que nos

encontremos unos con otros en cuanto “hermanos en la misma oscuridad”, profundamente conectados unos con otros en virtud de nuestra finitud compartida. Este existencial parentesco-en-la-finitud –el significado más profundo del concepto de *twinsip* de Kohut– es la base para la posibilidad de formar lazos de profunda comprensión emocional en el seno de los cuales el dolor emocional devastador puede ser sostenido e integrado.

Aprehender nuestro parentesco en la misma oscuridad conlleva implicancias éticas significativas en cuanto nos motiva, o incluso nos obliga, a entonarnos y proporcionar un hogar existencial para la vulnerabilidad existencial y el dolor del otro. Imaginemos un mundo en el cual esta obligación ética se ha universa-

lizado. En tal mundo, los seres humanos serían mucho más capaces de vivir su angustia existencial más que tener que recurrir a las evasiones defensivas y destructivas que han sido tan características de la historia humana. Una nueva forma de identidad se volvería posible, basada en apropiarse de nuestra vulnerabilidad existencial más que encubrirla. También se volvería posible una nueva forma de solidaridad humana, no con raíces en una ilusión ideológica compartida, sino en un reconocimiento y comprensión compartidos de nuestra común finitud humana. Si podemos ayudarnos los unos a los otros a tolerar la oscuridad más que evadirla, tal vez algún día seremos capaces de ver la luz.

*GPU: Dr. Stolorow, le agradecemos esta conversación.*

## REVISIÓN

# ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA

(Rev GPU 2010; 6; 3: 284-295)

María Eugenia Ojeda<sup>1</sup>

**El presente artículo tiene por objetivo revisar el concepto de alianza terapéutica analizando su origen y su evolución a lo largo de las últimas décadas. Se realizó una revisión histórica del concepto, abordando su nacimiento en la teoría psicoanalítica, tomando en consideración las investigaciones empíricas relevantes y las teorizaciones más actuales. Con respecto a estas últimas, se escogió la tesis de Safran y Muran para ilustrar el proceso de construcción de la relación, incluyendo sus distintas etapas, así como las rupturas y reparaciones que sufre a lo largo del proceso psicoterapéutico.**

## DESARROLLO DEL CONCEPTO DE ALIANZA

### Origen Psicodinámico

En “Sobre la iniciación del tratamiento” (1913), Freud se refirió al valor de la mantención de una relación de “serio interés” y “entendimiento empático” de parte del analista de manera de permitir un apego positivo del paciente con la figura del terapeuta. Especuló que como resultado de la actitud de apoyo del analista, el paciente “por sí solo produciría ese allegamiento y enhebraría al médico en una de las imagos de aquellas personas de quienes estuvo acostumbrado a recibir amor” (p. 140). En esta oportunidad indicó que la primera acción a seguir por el terapeuta así como la primera meta del análisis, sería el logro de esta relación de “allegamiento” con el analista mediante la instalación de una “transferencia operativa”, obtenida gracias al establecimiento de un adecuado *rappont* con el paciente.

En “Las dinámicas de la transferencia” (1913), Freud parece haber modificado su concepto de transferencia permitiendo la inclusión de una relación entre cliente y terapeuta no reprimida referida a los sentimientos amistosos o tiernos que el cliente experimenta hacia el analista. A este componente susceptible de conciencia de la transferencia positiva lo denominó “transferencia no chocante”. En contraposición con ella, se encuentran la “transferencia negativa” y la “transferencia erótica”, compuestas por elementos agresivos y sexuales respectivamente. Ambos tipos se consideran derivados de fuentes inconscientes y representan resistencias adecuadas para la interpretación durante el análisis.

En estas descripciones se puede identificar claramente un elemento maduro no erotizado y tendiente a la salud dentro del concepto de transferencia positiva. Esta porción de la transferencia no supone una distorsión de la relación y, por lo tanto, no debe ser interpretada por el analista: “Este componente susceptible de conciencia y no chocante que subsiste es en el psicoa-

<sup>1</sup> Psicóloga, Pontificia Universidad Católica de Chile. E-mail: maeugeniaojeda@gmail.com

nálisis al igual que en otros tipos de tratamiento el vehículo del éxito" (p. 103).

La distinción trazada por Freud sobre la existencia de un apego beneficioso entre cliente y terapeuta fundado en la realidad, así como el reconocimiento de la necesidad del adecuado establecimiento de una transferencia operativa como primer paso en el análisis, constituyen el origen de lo que posteriormente se designará como "alianza terapéutica".

La principal controversia que existió dentro de la orientación psicoanalítica en torno al tema de la relación entre cliente y terapeuta tuvo que ver con el desacuerdo entre quienes continuaron sosteniendo que la alianza se encontraría inmersa dentro del fenómeno de la transferencia y quienes la conceptualizaron como un constructo diferenciado.

Los autores que desarrollaron el concepto de alianza como independiente de la transferencia realizaron un gran aporte a la teoría psicoanalítica tradicional introduciendo cambios a nivel teórico y técnico dentro del enfoque. Se pensó que no sólo era necesario realizar la interpretación de la transferencia, tarea principal del análisis, sino que se debía prestar atención en forma paralela a otras expresiones del cliente no pertenecientes a este ámbito de la relación.

En el marco del surgimiento de las técnicas del análisis infantil con Anna Freud y Melanie Klein, el psicoanálisis sufre un cambio de énfasis y se orienta, respectivamente, hacia la importancia del Yo y sus mecanismos de defensa, y hacia la relevancia de las relaciones objetales tempranas. A partir de estos desarrollos el concepto de alianza sufre nuevas aportaciones. Dentro de ellas podemos nombrar a algunos autores que abordaron esta temática en particular: Bibrin, Zetzel, y Greenson. Todos ellos aportaron en la clarificación de este concepto con respecto al de transferencia, rescatando algunas de sus diferencias y su importancia como fenómeno terapéutico específico.

Bibring sugirió que la relación terapéutica representa una nueva relación de objeto (Horvath & Luborsky 1993). Junto con Sterba y Strachey otorgaron gran importancia al proceso de identificación (Sterba) y de introyección (Strachey) del analista en la situación transferencial. La alianza, según Bibring, se produciría entre el analista y la parte sana del Yo del paciente, y los resultados terapéuticos serían atribuidos a los efectos de este proceso en la mitigación de la necesidad de defensas patológicas. El requisito fundamental en este proceso es la capacidad del Yo para realizar un "Split terapéutico" en el cual se genere el proceso antes mencionado gracias a las funciones maduras del Yo del paciente (Zetzel, 1956).

Zetzel (1956) contribuyó al esclarecimiento de este concepto y lo denominó "alianza terapéutica" enfatizando su independencia de la "neurosis de transferencia". Describió la alianza como el componente no neurótico de la relación entre cliente y terapeuta. Este componente le permitiría al cliente dar un paso atrás y usar las interpretaciones del analista para distinguir entre los remanentes de las relaciones pasadas y la asociación real con el analista. La autora postula la existencia de una relación que oscila por periodos dominados por la transferencia y periodos dominados por la alianza de trabajo.

Greenson (1965, 1969), por su parte, acuñó el término "alianza de trabajo" y conceptualizó un modelo de tres componentes de la relación: la transferencia, la alianza de trabajo y la relación real. Este autor definió este último componente como la respuesta humana mutua entre dos personas reales incluyendo las percepciones no distorsionadas de cada uno y el aprecio auténtico entre ambos. Además estableció como núcleo de la alianza la relación real entre paciente y terapeuta.

El desarrollo del concepto de alianza trae consigo algunos cuestionamientos relevantes a la visión psicoanalítica tradicional sobre la transferencia. Estas modificaciones permitieron el avance hacia las concepciones más recientes de la relación terapéutica y los factores influyentes en ella.

## DESARROLLO DEL CONCEPTO DE TRANSFERENCIA

Las principales modificaciones realizadas al concepto clásico de transferencia tienen que ver con la idea de que no todos los aspectos de la relación entre cliente y terapeuta serían manifestaciones de la neurosis de transferencia que debieran ser interpretados, sino que existe también una parte de la interacción que es real y no idealizada que sería responsable de la posibilidad de alcanzar los resultados terapéuticos.

El eje central de la controversia sobre el concepto de transferencia radica en la pregunta ¿cómo y cuánto determinan las experiencias pasadas el presente en la escena psicoanalítica?

Con respecto a este debate, algunos autores postularon que el concepto de alianza no es separable de la idea de transferencia. Brenner (1979) y Curtis (1979) defendieron el hecho de que la separación entre estas dos dimensiones de la relación carecen de sentido, puesto que todos los aspectos de la relación estarían determinados por las experiencias pasadas. El primer autor calificó dicha diferenciación como peligrosa, puesto que supondría dejar sin análisis ciertos aspectos de la

transferencia dando mayor énfasis a la sugestión que a la búsqueda del cambio por la vía de la comprensión.

En la orientación de la Psicología del Self se desarrolló también la diferenciación entre la relación real y la neurosis de transferencia como distintos aspectos de la relación terapéutica. Respecto a este tema, resulta esclarecedora la propuesta de Fosshage (1994), quien hace una revisión histórica de la evolución del concepto de transferencia, señalando un cambio paradigmático, desde lo que se concibe como el modelo clásico, denominado de desplazamiento, hacia uno actualizado designado como el modelo organizador.

Según este autor, el modelo de la transferencia como desplazamiento concibe a este fenómeno como un producto aislado e inapropiado de la mente del paciente que no se encuentra afectado por la persona o actividad del analista, quien se mantiene en una actitud de neutralidad y anonimato. Esta perspectiva supone que, "a través del mecanismo de desplazamiento, el paciente transfiere hacia el analista sentimientos, deseos y actitudes inapropiados que pertenecen a figuras pasadas" (p. 4). Greenson (1965) se refirió al concepto clásico de transferencia como "la experimentación de sentimientos, impulsos, actitudes, fantasías y defensas hacia una persona en el presente que son inapropiadas para ésta en la actualidad y constituyen una repetición y un desplazamiento de reacciones originalmente relacionadas con personas significativas de la primera infancia" (p. 556).

El modelo de la transferencia como organización crea nuevos conceptos que sustituyen a los usados anteriormente por el psicoanálisis clásico. Los mecanismos y componentes principales de la transferencia serían en este caso: el uso de "principios organizadores primarios" establecidos a través de las experiencias pasadas del sujeto y el moldeamiento perceptual y cognitivo dado, por ejemplo, por la atención selectiva o por los significados cargados afectivamente de la experiencia dentro de la relación analítica.

Esta nueva conceptualización se organiza en torno a nuevas premisas epistemológicas. Una de ellas es el abandono del supuesto de la existencia de una realidad objetiva susceptible de ser distorsionada por el paciente. Se adopta en cambio, la idea de una realidad relativa y siempre determinada por quien la percibe.

Se propone un cambio de énfasis desde una transferencia entendida como proceso de regresión en cuanto a tiempo y estructura, en el cual se vuelve a un nivel de funcionamiento de etapas pasadas, hacia un fenómeno actual en el aquí y ahora de la relación terapéutica en el que se ponen en juego los patrones potenciales del sujeto. Estos moldes son susceptibles de cambio y

acomodación a nuevas experiencias, como las pertenecientes a la esfera de la relación real con el analista.

Por último, se abandona la idea de que la transferencia contiene únicamente impulsos agresivos y libidinales derivados de la primera infancia; por el contrario, se postula a una necesidad humana más amplia de dar significado a la experiencia, que incluye la organización perceptual, cognitiva y afectiva de la realidad (Fosshage, 1994), incluyendo y validando otros sistemas motivacionales subyacentes a la experiencia humana. En sus investigaciones sobre el desarrollo del *self*, Lichtenberg (1996) propone diferentes sistemas motivacionales que surgen de necesidades básicas del desarrollo humano, entre los que se encuentran el sistema de apego-afiliación, asertivo-exploratorio, sexual-sensual y aversivo.

Este nuevo modelo exige la reflexión acerca de la participación del analista en la relación terapéutica dando énfasis a la comprensión de la experiencia que el paciente tiene de esta relación, y a la organización de esta vivencia relacional de acuerdo a sus esquemas primarios problemáticos.

El éxito del análisis no estaría mediado por la renuncia a los miedos y deseos infantiles sino por el cambio gradual de los esquemas primarios problemáticos, gracias a un proceso de acomodación a nuevas experiencias que le permitirían al paciente ampliar la complejidad y el repertorio de sus experiencias (Fosshage, 1994).

Este nuevo modelo de transferencia puede ser sintetizado como aquel que incorpora cambios epistemológicos a la teoría analítica clásica, relativizando e incluso abandonando los supuestos de la distorsión de la realidad por parte del paciente y de la existencia de las pulsiones, agresiva y libidinal, como únicos sistemas motivacionales de la experiencia humana.

En este nuevo paradigma no se menciona el concepto específico de alianza, sin embargo éste se encuentra inmerso en la nueva concepción de transferencia, que incluiría una mayor participación de los aspectos de la relación real y actual entre cliente y terapeuta. De todas formas, surge la interrogante: ¿tiene sentido o utilidad mantener una separación entre estos dos conceptos en este nuevo modelo?

Al parecer el concepto de alianza no queda mayormente afectado en sus fundamentos al cambiar estas premisas epistemológicas, sin embargo el giro ocurrido hacia un enfoque relacional dentro del psicoanálisis obliga a realizar cambios radicales en los fundamentos de los conceptos psicoanalíticos clásicos. En este contexto adquiere relevancia la pregunta acerca de si la transferencia continúa siendo un constructo sostenible

a pesar de haber sido cuestionados los supuestos básicos que lo sustentaban.

Al parecer el mantenimiento del concepto de transferencia no responde a un argumento técnico sino más bien a una necesidad de dar continuidad a una tradición histórica, transfiriendo una identidad psicoanalítica a los nuevos modelos teóricos. En la propuesta de Fosshage, este concepto continúa formando parte del marco teórico del enfoque psicoanalítico, sin embargo se ha transformado en un concepto intersubjetivo, interaccional y contextual.

La idea de que los principios organizadores de cada ser humano están siendo constantemente modificados y enriquecidos con las nuevas experiencias conduce a pensar que la relación terapéutica es un elemento imprescindible para el cambio y éxito en psicoterapia, puesto que posee un impacto en la incorporación de nuevos significados en el mundo relacional del cliente y del terapeuta.

Al verse enriquecido por conceptos más dinámicos y profundos el concepto de alianza terapéutica adquiere mayor relevancia siendo un elemento imprescindible en el desarrollo de nuevos modelos psicoterapéuticos, ya que es compartido por distintos enfoques a diferencia de la transferencia, que como concepto se restringe al marco psicoanalítico y tal vez ha perdido valor en su versión ortodoxa.

Como concepto transversal a las diferentes orientaciones psicoterapéuticas la alianza se ha transformado en un tópico apropiado para la investigación empírica en psicoterapia.

## INVESTIGACIÓN DE LA ALIANZA

El concepto de alianza terapéutica ya es identificado como un constructo diferenciado y como un elemento central para el éxito en psicoterapia. En la mayoría de las escalas de medición construidas la alianza ha sido operacionalizada considerando dos elementos comunes y nucleares: la colaboración y el acogimiento. (Horvath & Luborsky, 1993).

El debate respecto a la relación entre alianza y transferencia se presenta también en la investigación empírica, puesto que no es posible desligar completamente este aspecto de la relación de los fenómenos transferenciales que influyen en ella. Esto ocurre porque las experiencias pasadas del cliente son variables que afectan el tipo de relación que se establecerá con el terapeuta. Las nuevas perspectivas resuelven este dilema intentando considerar la influencia de las relaciones tempranas en la alianza, sin embargo no suponen una completa distorsión de la relación, sino que se plantean

la pregunta respecto al grado en el que estas relaciones tempranas influyen en la alianza (Piper *et al.*, 1991b)

Con relación a los diferentes factores que influyen en la construcción de alianza terapéutica, se han distinguido tres tipos de variables: las del paciente, las del terapeuta y las de la relación entre ambos.

Horvath & Luborsky (1993) resumen las variables del paciente influyentes en la alianza en los siguientes aspectos: índice de eventos estresantes (Luborsky, Crits-Christoph, Alexander, Margolis, & Cohen, 1983), relaciones sociales y familiares del cliente (Kokotovic, & Tracey 1990, Mallinckrodt 1991), calidad de las relaciones de objeto (Bordin, 1994, Piper *et al.* 1991b), motivación, expectativas (Gaston, Marmar, Gallagher, & Thomson, 1989) y actitudes (Kokotovic, & Tracey, 1990), entre otras. Todas ellas tendrían efectos significativos en la alianza, obteniendo un índice de correlación media equivalente a 0,31 entre ellas y la alianza.

Con relación a los factores del terapeuta, se han estudiado diferentes aspectos del terapeuta que influyen en la relación terapéutica. Uno de ellos proviene de la corriente humanista y se refiere a la actitud de "empatía" y "congruencia" junto con la "aceptación incondicional", propuestas por Rogers (1951, 1957), como cualidades necesarias y suficientes para conseguir el éxito terapéutico. Posteriormente, se ha observado que estas condiciones no son por sí solas responsables del desarrollo de una alianza positiva, sino que también influyen en ella las percepciones que el cliente tiene respecto de las actitudes del terapeuta. Dentro de los factores sociales que influyen en la relación terapéutica, se han generado hipótesis que asocian las impresiones del cliente sobre el terapeuta como una persona "experta", "confiable" y "atractiva" con el vehículo para promover el cambio terapéutico (Heppner & Dixon, 1980).

En este contexto, surge la discusión respecto a la contra-transferencia, tradicionalmente entendida como un fenómeno interaccional que debe ser manejado por el terapeuta. Esta contraparte de la relación con el cliente se redefine en las investigaciones más actuales como reacciones que corresponderían a factores del terapeuta (distorsiones) que influyen en el desarrollo de la alianza y que deben ser investigadas también (Horvath & Luborsky, 1993).

Respecto de los factores de la relación, Roth & Fonagy (1996) concluyeron a partir de sus investigaciones que las variables de la relación terapéutica son el aspecto más importante de la calidad de la alianza: "la capacidad para desarrollar una alianza en el tratamiento es probable que sea el mediador más importante de la experiencia terapéutica" (p. 356). Desde un punto de vista técnico, afirmaron que la precisión de las



intervenciones del terapeuta y el progreso terapéutico del paciente tienden a ir fortaleciendo la relación.

Ninguna de las variables antes mencionadas parece tener una influencia total sobre la alianza terapéutica, lo que sugiere que ésta debe ser considerada como un fenómeno complejo y con múltiples variables que interactúan entre sí, como las del terapeuta, las del cliente y las de la relación afectiva y colaborativa entre ambos.

Para comprender mejor esta interrelación entre factores es necesario generar un modelo explicativo de la alianza que contenga diferentes dimensiones.

### Alianza como Factor Común y Panteorético

Las investigaciones de las últimas dos décadas arrojaron el hallazgo consistente de que, en términos generales, las distintas terapias producen montos similares de progresos terapéuticos (Luborsky & Singer 1975, Smith & Glass 1977; Stiles, Shapiro & Elliot 1986; Wampold, Mondin, Moody, Stich, Benson & Ahn, 1997). La interpretación de estos resultados sugiere la existencia de variables comunes a los diferentes modelos de psicoterapia que determinan los resultados terapéuticos, considerando a la alianza como un factor panteorético responsable de esta varianza común.

Anthony Roth y Peter Fonagy (1996) analizaron los postulados de Horvath *et al.* y sintetizaron las variables de la alianza terapéutica desde un punto de vista meta-teórico en las siguientes dimensiones fundamentales:

1. La percepción del cliente acerca de la relevancia y potencia de las intervenciones ofrecidas
2. El acuerdo entre cliente y terapeuta con respecto a expectativas razonables e importantes respecto a la terapia a mediano y corto plazo
3. Un componente cognitivo y afectivo influenciado por la capacidad del paciente de forjar un vínculo personal con el terapeuta y la habilidad del terapeuta para aparecer como una figura de ayuda, cariñosa sensible y con simpatía respecto el cliente (p.356).

Dentro de esta perspectiva panteorética, Bordin (1979) desarrolló una definición más amplia de la alianza de trabajo basada en la de Greenson de 1967. Esta definición enfatizó la “colaboración positiva” entre cliente y terapeuta contra un enemigo común: la “pena y autoderrota”. Definió tres componentes interdependientes entre sí que conformarían la alianza terapéutica: tareas, vínculo y metas.

Las tareas se refieren al acuerdo existente entre paciente y terapeuta respecto a las actividades específicas,

tanto abiertas como encubiertas, que cada cual debe realizar para alcanzar los objetivos terapéuticos. Ambas partes deben percibir estas tareas como relevantes y eficaces. El vínculo abarca la calidad afectiva de la relación entre el paciente y el terapeuta, es decir, “los sentimientos de agrado, cuidado y confianza que ambos participantes comparten” (p.36). Las metas son los objetivos del tratamiento. Una alianza de trabajo fuerte se caracteriza por el mutuo apoyo y evaluación de ellas.

El autor afirma que no es el tipo de colaboración lo que determina los resultados terapéuticos, sino la fuerza de la alianza que se establece. El monto de cambio alcanzado dependerá no sólo de la construcción de la alianza, sino también de la reparación de las rupturas que se produzcan en la relación. Este proceso de construcción y reparación de la alianza corresponde al tratamiento en sí mismo y representa un precursor de los modelos de resolución de las rupturas de la alianza desarrollados por otros enfoques con posterioridad (Bordin, 1980).

De acuerdo a esta línea de investigación, Horvath & Luborsky (1993) se refirieron a la alianza como “una entidad dinámica, que evoluciona según los diferentes cambios en las demandas durante el proceso psicoterapéutico” (p. 563). Una primera etapa de la alianza estaría marcada por la experiencia que el cliente tiene del terapeuta como siendo “apoyador, ayudador y contenedor”. Una segunda etapa se centraría en “la lucha conjunta contra las dificultades del paciente, compartiendo la responsabilidad mutua por lograr las metas terapéuticas” (p. 563). En esta definición se puede observar un énfasis en la participación del paciente en su propio proceso de curación y en la percepción que tiene del compromiso de parte del terapeuta con esta causa conjunta.

### Investigaciones meta-analíticas

Para poder afirmar que la alianza es uno de los principales factores que influyen en la efectividad en psicoterapia, se realizaron investigaciones que recopilan muchas otras ya existentes, arrojando conclusiones respecto a la verdadera significación estadística que tiene este factor.

Horvath y Symonds (1991) utilizaron técnicas meta-analíticas para sintetizar las investigaciones cuantitativas que conectaron la relación entre la alianza y los resultados terapéuticos. En esta investigación se recopilaron estudios que miden el efecto de la alianza en diferentes tipos de terapia como psicodinámica, experiencial y cognitiva, con variados tipos de problemáticas de los clientes, en diferentes extensiones de

tratamiento (corto y largo plazo) y desde diversos puntos de vista (paciente, terapeuta y un observador). Esta investigación constituyó un importante esfuerzo de integración que confirmó a la alianza de trabajo como una variable relativamente robusta que liga el proceso terapéutico con los resultados positivos.

A su vez, la investigación de Gaston (1990) revisa variados estudios sobre la alianza incluyendo las diferentes perspectivas teóricas que han desarrollado el concepto y las diferentes hipótesis que se han hecho con respecto a sus funciones. En este estudio, se categorizó las diferentes posturas teóricas, etiquetando a cada una de ellas de acuerdo al énfasis o función que le otorga a la alianza (de trabajo, terapéutica, colaborativa, etc.). En síntesis, el autor propone cuatro dimensiones fundamentales de la alianza que atraviesan los distintos modelos teóricos: el afecto del paciente hacia el terapeuta, la capacidad colaborativa, la comprensión empática e involucramiento del terapeuta y el acuerdo en metas y tareas entre paciente y terapeuta.

## LA ALIANZA EN TÉRMINOS INTERACCIONALES Y RELACIONALES

Una vez confirmado el lugar que ocupa la alianza terapéutica dentro de los factores de progreso, cambio y éxito en psicoterapia, se hace necesario indagar en el modo en que esta relación se desarrolla a lo largo de la terapia e intentar comprender cómo influyen en este proceso los factores del cliente, del terapeuta y de la relación misma entre ambos.

Se eligió algunos autores que describieron e investigaron el concepto de alianza en términos interaccionales y se revisó en profundidad la tesis de Safran y Muran (2000) de la alianza como un proceso relacional ya que es el modelo que mejor caracteriza de manera detallada sus diferentes formas y desarrollo.

Henry y Strupp (1994) analizaron la transacción entre cliente y terapeuta en términos interaccionales y concluyeron que el mecanismo central que subyace a la alianza es el proceso de introyección, mediante el cual el terapeuta representa para el cliente sus relaciones interpersonales pasadas. Estas representaciones internas de los otros no sólo guían las acciones respecto al *self* sino que también tienden a recrear los patrones interpersonales originales en las relaciones actuales (citado en Horvath & Luborsky, 1993).

En concordancia con la línea interaccional, algunos investigadores (Eames & Roth 2000), se dedicaron a estudiar la relación existente entre los distintos estilos de apego del terapeuta, así como el efecto de las distintas combinaciones específicas de estas variables

entre cliente y terapeuta, en el desarrollo de la alianza terapéutica. En esta área de investigación se ha encontrado asociaciones específicas entre el tipo de apego de los pacientes adultos y la puntuación en las escalas de la alianza. Se observó que los consultantes con apego ansioso puntuaban más bajo en la alianza, mientras que los pacientes con apego seguro marcaron puntuaciones más altas de la alianza.

Los hallazgos más recientes relacionan a la alianza con el proceso específico del cambio en psicoterapia. Los estudios de Muran (2002) concluyeron que los resultados positivos en terapia estaban más estrechamente relacionados con las reparaciones exitosas de la alianza que con un desarrollo lineal de la misma a lo largo de la terapia. Este modelo implica que la alianza puede dañarse en diferentes momentos y por diferentes razones.

## LA ALIANZA COMO UN PROCESO DE NEGOCIACIÓN INTERSUBJETIVA

En el contexto de la evolución de la tradición psicoanalítica clásica hacia la perspectiva relacional, se comienza a dar valoración a los aspectos reales y “humanos” de la relación entre cliente y terapeuta y se desarrolla una mayor apertura y flexibilización de la técnica utilizada, abandonando los ideales de neutralidad y abstinencia del terapeuta. Este cambio paradigmático sienta las bases para la consideración de la relación constructiva entre cliente y terapeuta como el componente crítico del cambio en psicoterapia (Safran & Muran, 2000a).

Estos autores se basan en una epistemología constructivista que reemplaza a una epistemología “realista” siendo éste un cambio fundamental para poder comprender lo que sucede en las rupturas de la alianza terapéutica.

En términos generales podríamos decir que una epistemología constructivista no se refiere a una teoría, sino más bien a una meta-teoría que une las anteriores. Esta distinción queda claramente manifestada en la definición de Mahoney y Granvold (2005):

“El Constructivismo no es un nuevo árbol en el bosque, sino más bien una mirada a la conectividad entre los árboles (...) no es sólo una nueva teoría o modelo. El constructivismo es una perspectiva sobre la psicología personal, sobre el funcionamiento social, y sobre el cambio humano. (...) El énfasis está en la conexión más que en la separación. Es una meta-perspectiva que recursivamente reconoce sus necesarias limitaciones al mismo tiempo que abraza la esperanza de un continuo desarrollo”.

La adopción de este modo de mirar la realidad tiene consecuencias importantes para la psicoterapia, como la utilización de una actitud de apertura y

humildad genuinas por parte del terapeuta. Por otro lado, la concepción de una psicología "bipersonal" supone una contribución continua de ambos participantes, paciente y terapeuta, en la relación terapéutica.

Safran y Muran (2000a) describieron la alianza terapéutica como "un proceso de negociación intersubjetiva" refiriéndose a la transacción constante que se debe realizar entre las necesidades de "afiliación" y "agencia" a lo largo de la relación. La primera se refiere a la necesidad innata del ser humano tanto de establecer como de mantenerse afiliado con otros, y la segunda a la necesidad de auto-definirse o individuarse. Según los autores, existirían estas dos tendencias fundamentales en los seres humanos que se hallarían en una tensión continua entre sí y servirían para comprender los tipos de conflictos o rupturas que se producen en el desarrollo de la alianza. La negociación de estas dimensiones se pone en juego en todo proceso de psicoterapia y la resolución de los conflictos a los que subyacen requiere el reconocimiento del terapeuta de su contribución constante a la relación terapéutica.

La definición propuesta por este modelo se encuentra en sintonía con la de Bordin (1980), quien considera que la presencia de una alianza fuerte ayuda al paciente a lidiar con las molestias asociadas al descubrimiento de los aspectos dolorosos en terapia y hace posible posponer la gratificación inmediata usando tanto los componentes afectivos como cognitivos de la relación. De acuerdo a este postulado, la cualidad positiva del vínculo, como por ejemplo la capacidad del paciente de confiar en la habilidad del terapeuta para poder ayudarlo, es la que permite la posibilidad de negociación entre el terapeuta y el cliente con respecto a las tareas o metas de la terapia. De esta manera, podemos apreciar la interdependencia entre factores técnicos y relacionales en la psicoterapia.

En síntesis, las necesidades de afiliación y de agencia, tanto del cliente como del terapeuta, se ponen en juego cada vez que se negocian las metas, las tareas y la relación en una terapia, como por ejemplo, la negociación que se realiza entre la demanda del cliente y las posibilidades y conocimientos del terapeuta, elementos fundamentales de los cuales se compone toda relación de ayuda profesional.

### Modelo de Resolución de las Rupturas de la Alianza Terapéutica

Muran postula una técnica flexible en la cual las rupturas de la alianza son "la vía regia para comprender el núcleo de los principios organizadores del paciente". Los principios organizadores se refieren a las construcciones de las

relaciones de objeto internas del cliente. La resolución que se realiza de estas rupturas o problemas en la alianza terapéutica son la esencia del cambio (Muran, 2001).

Safran y Muran (2000b) desarrollaron un programa de investigación para clarificar los procesos y principios involucrados en el proceso de resolución de las rupturas de la alianza a partir del cual construyeron un modelo de resolución de "proceso por etapas" marcado por el principio básico de la "meta-comunicación", vale decir: "la comunicación entre cliente y terapeuta que toma la interacción actual entre ambos como foco de exploración" (p. 238).

Este modelo consideró en su construcción aportes de diferentes enfoques teóricos sobre las estrategias de resolución de las rupturas de la alianza. Algunos de ellos son los desarrollos de Arnkoff (cognitivo conductual), Omer Newirth (psicoanalítico, winnicottiano), Omer (pluralista) y Rait (sistémico), entre otros.

Las rupturas de la alianza "suelen emerger cuando el terapeuta participa en una dinámica característica del patrón relacional del paciente confirmando su esquema relacional disfuncional". En otras palabras, cuando se perpetúa el círculo vicioso, "explorando, entendiendo y resolviendo sistemáticamente las rupturas de la alianza, se provee al paciente de la construcción de una nueva experiencia interpersonal que modifique sus esquemas relacionales desadaptativos" (Muran, 2001).

Se definió las rupturas de la alianza en términos de reacciones o comunicaciones específicas de los pacientes y las organizaron en dos subtipos de marcadores, los de "distanciamiento" y los de "confrontación".

En el primer subtipo el paciente manifiesta signos de alejamiento de la relación o de desapego parcial de sus propias emociones o de algún aspecto del proceso terapéutico, como por ejemplo siendo indirecto o poco claro en la expresión de sus preocupaciones.

En el marcador confrontación, por el contrario, el paciente expresa directamente su ira, resentimiento o insatisfacción con el terapeuta o con algún elemento de la terapia. En general, en las rupturas por distanciamiento el paciente tiende a privilegiar la necesidad de afiliación por sobre la de agencia, y en las de confrontación el conflicto se resuelve de la manera opuesta. Ambas alternativas responden a un modo característico de adaptación (Safran & Muran, 2000a).

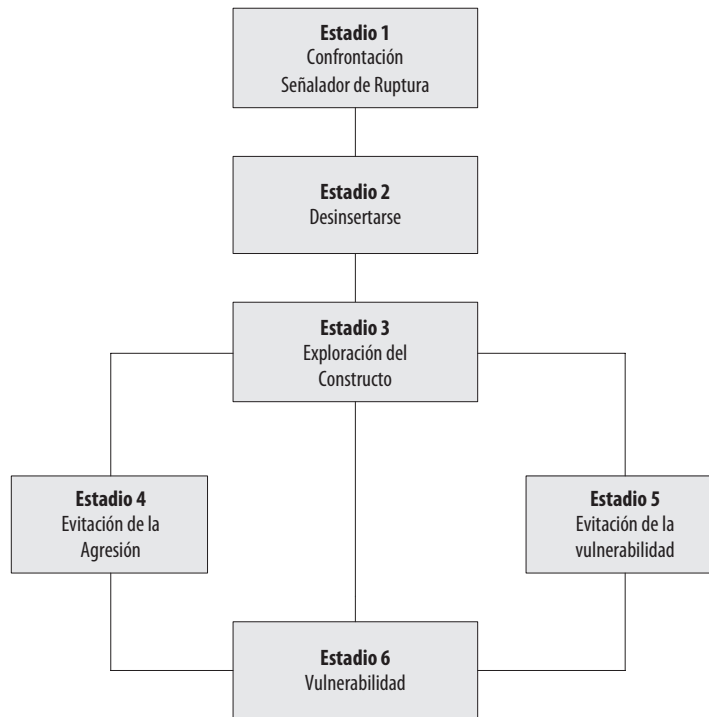
Para ambos casos se desarrolló un modelo de etapas constituidas por cinco y seis estadios correspondientes a las rupturas por distanciamiento y por confrontación respectivamente, los cuales reflejan diferentes estados del cliente y diversos tipos de intervenciones del terapeuta que pueden facilitar la transición entre las etapas.

**Figura 1**  
MODELO DE RESOLUCIÓN DE RUPTURA POR ALEJAMIENTO



Fuente: Safran y Muran, (2000a), p. 198.

**Figura 2**  
MODELO DE RESOLUCIÓN DE RUPTURA POR ALEJAMIENTO



Fuente: Safran y Muran, (2000a), p. 213.

Tanto en las rupturas de distanciamiento como de confrontación (ver Figuras 1 y 2), el primer estadio se refiere al marcador o señalador que indica la inmersión del terapeuta en la matriz relacional del paciente.

El siguiente estadio de “desinsertarse” (“dis-embedding”), (ver Figuras 1 y 2) se refiere a la toma de conciencia de este marcador por parte del terapeuta y del paciente prestando atención a la ruptura en el aquí y ahora de la relación terapéutica. En este caso es necesario que el terapeuta mantenga una conciencia relativa de su participación en ella. En esta etapa la postura idónea es la de “curiosidad empática” con respecto a los sentimientos del paciente, utilizando en ocasiones la meta-comunicación de los propios sentimientos para propiciar esta exploración.

Las siguientes etapas se subdividen en dos caminos, de acuerdo al tipo de marcador de ruptura del que se trate. Cuando se trata de un marcador de distanciamiento la etapa que sigue es la de “aseveración matizada” (ver Figura 1), en la cual el paciente matiza o retira la aseveración sobre sus sentimientos o deseos de naturaleza auto-afirmativa. En este caso, el terapeuta debe facilitar la expresión de estos sentimientos de manera empática, o bien, aportar retroalimentación respecto al modo en que el paciente matiza o suaviza su afirmación.

En el caso de los marcadores de confrontación la etapa que sigue al distanciamiento es la de la “exploración del constructo” (ver Figura 2). Esta etapa se refiere a la posibilidad de desenvolver la construcción que ambos participantes han elaborado sobre la interacción. Es posible que el paciente exprese sus sentimientos de una manera culpabilizadora hacia el terapeuta minimizando su propia responsabilidad en la situación; en este caso, es de suma importancia que el terapeuta lo ayude a tomar conciencia de los sentimientos y necesidades que están siendo renegados para poder llegar de igual forma a la auto-afirmación y validación de los mismos.

En ambos tipos de ruptura se puede observar una etapa caracterizada por las maniobras defensivas que protegen al paciente de la experimentación de los sentimientos más profundos que acompañan a la ruptura.

En el caso de las rupturas por distanciamiento, la etapa de la “vía de la evitación” (ver Figura 1), conlleva la exploración de las creencias y expectativas que el paciente tiene sobre la respuesta de los otros, o bien, de la auto-crítica o dudas sobre sí mismo que interfieren con la libre experimentación de sus sentimientos.

En el caso de las rupturas por confrontación, la etapa de la “evitación de la vulnerabilidad” (ver Figura 2), se refiere a la exploración de los cambios en los estados

del *self* que reflejan distanciamientos defensivos de los estados más vulnerables caracterizados por los sentimientos de temor al abandono o de autocrítica por ser vulnerable.

En general, la expresión de ira provoca sentimientos de culpa o de peligro que llevan al paciente a desconectarse de estas emociones a través de pequeñas claves que deben ser detectadas por el terapeuta. Esto ocurre también en el caso la exploración de las necesidades más profundas, las cuales provocan sentimientos de vulnerabilidad y abandono que el paciente intentará evitar. La expresión de ira se asocia a la creencia de que el otro no responderá a estas necesidades suscitando el sentimiento de abandono y daño que precipitan las expresiones agresivas. Este círculo vicioso sólo puede ser evitado cuando se logra la confianza necesaria del paciente como para expresar los sentimientos más profundos al terapeuta, quien es capaz de recibirlos y validarlos de manera genuina.

En el caso de la resolución de las rupturas por confrontación, el terapeuta es objeto de intensa agresión por parte del paciente y es de suma importancia que éste logre sobrevivir al proceso, más que las estrategias terapéuticas específicas que utilice para esto. Para ello es necesario que el terapeuta logre reestablecer un espacio interno y ayude al paciente a elucidar la construcción que tiene de esta situación aportándole retroalimentación más que propiciando la auto-afirmación. En este sentido, se favorece el reconocimiento de la autoría de sus acciones por parte del paciente.

El último estadio se denomina de “auto-afirmación” en el caso de las rupturas de distanciamiento (ver Figura 1), y de “vulnerabilidad” en el caso de las rupturas por confrontación (ver Figura 2). En ambas formas de ruptura el objetivo perseguido es el de lograr una resolución positiva de la etapa proporcionando al paciente el acceso a sus deseos subyacentes (de protección, cercanía, etc.). Esta última etapa se caracteriza por la posibilidad de aceptación de las propias necesidades más que la expectativa de que el otro responderá a ellas de manera automática. Por el contrario, el terapeuta puede empatizar con dichas necesidades sin que esto implique su cumplimiento.

### La Teoría de los “impasses” en Psicoterapia

Respecto al tema de los momentos de estancamiento en la relación terapéutica se han pronunciado también otros autores pertenecientes al enfoque intersubjetivo (Atwood, Stolorow & Tropic, 1989). Ellos han hablado de los “impasses” en psicoterapia, refiriéndose a los obstáculos que surgen durante el proceso psicoterapéutico.

Estos autores presentan una tesis similar a la de Safran y Muran al considerar que la resolución de los *impasses* en psicoterapia es la “vía regia” para la comprensión psicoanalítica. Desde esta perspectiva, el psicoanálisis es redefinido como aquella disciplina que “busca iluminar los fenómenos que surgen en el campo psicológico específico constituido por la intersección de dos subjetividades, la del paciente y la del analista” (p. 555). En ambos modelos (de *impasses* y de rupturas) se propone que el buen manejo de estos obstáculos en la terapia sería el responsable del logro de un mayor *insight* y profundización en la capacidad para acceder a la experiencia de uno mismo y de la relación.

Este enfoque plantea la existencia de dos situaciones básicas en la relación terapéutica: la de “conjunción intersubjetiva” y la de “disyunción intersubjetiva”, las cuales aparecen inevitablemente en el interjuego entre dos mundos subjetivos diferentemente organizados. La primera se refiere a las instancias en que los principios que estructuran la experiencia del paciente precipitan la emergencia de expresiones que son asimiladas por configuraciones centrales muy similares en la vida psicológica del terapeuta. En estos casos, el peligro radica en la posibilidad de que estas regiones de correspondencia escapen a la exploración analítica reflejando la solución defensiva compartida por ambos participantes.

Por el contrario, la instancia de “disyunción intersubjetiva” se refiere a los casos en que el material expresado por el paciente es asimilado por el terapeuta por configuraciones que alteran significativamente su significado para el paciente (p. 556). El no reconocimiento de este círculo vicioso es especialmente dañino para la relación terapéutica ya que provoca un severo malentendido de las necesidades emocionales del paciente, las cuales son rechazadas por el terapeuta, intensificando así el sufrimiento del primero. Dentro de sus consecuencias desfavorables se encuentra la clásica “reacción terapéutica negativa”.

La habilidad para hacer de estas situaciones un elemento facilitador en terapia tiene que ver con la capacidad reflexiva o de autoconciencia del terapeuta, (“self awareness”), la cual le permitirá usar dicha situación para promover el entendimiento empático del cliente y el *insight*.

La teoría de los *impasses* de Atwood y Stolorow se refiere a los estancamientos o entrapamientos de la relación que se producen en el transcurso de la terapia producto del no reconocimiento de las disyunciones o conjunciones intersubjetivas que los preceden. A partir de esta definición, podríamos inferir la existencia de micro-*impasses* previos que al ser desatendidos por el

terapeuta se acumularían y desencadenarían el *impasse* más grande y profundo en la relación. Sin embargo, los autores no realizan una exploración más específica de estas experiencias durante la sesión a diferencia de Safran y Muran, quienes sistematizaron las constantes vicisitudes del proceso de negociación intersubjetiva de la alianza. Estos autores estudiaron los marcadores de ruptura a diferentes niveles del proceso relacional, describiendo las rupturas que existen en el curso del microproceso de una sesión en particular, así como los que ocurren durante el proceso global de la psicoterapia.

Tanto el modelo de resolución de las rupturas de la alianza como la de teoría de los *impasses* en psicoterapia, visto en la sección anterior, cuentan con evidencia que asocia la efectividad terapéutica con la existencia de “un terapeuta que se enfoca en los patrones relacionales conflictivos en la terapia y un cliente que posee la habilidad para responder a estos desafíos, involucrándose en vez de evitándolos, contribuyendo a una mejor alianza” (Horvarh & Luborsky, 1993).

## COMENTARIOS

La alianza terapéutica es un tema histórico dentro del psicoanálisis que comienza con las primeras referencias realizadas por Freud sobre el aspecto beneficioso del apego que siente el paciente hacia el terapeuta durante el tratamiento. En la actualidad este concepto ha sido desarrollado y profundizado adquiriendo un énfasis importante en las vertientes del psicoanálisis relacional, las cuales se caracterizan por el reconocimiento de la contribución de ambos participantes en la relación.

El principal desarrollo que ha sufrido este concepto deriva de los importantes cambios ocurridos a nivel epistemológico en el método de acercamiento y estudio de los fenómenos clínicos. La inclusión del observador en el fenómeno observado da lugar a la posibilidad de integrar al terapeuta como un participante activo del proceso psicoterapéutico. Esta participación tiene una repercusión en el desarrollo de la relación que se establece ejerciendo influencia en parte como persona “real” y en parte como “objeto” de la transferencia del paciente.

La controversia y dificultad fundamental que nos plantea esta nueva perspectiva tanto para el ámbito teórico como práctico radica en la necesidad de distinguir y congeniar ambos aspectos de la escena psicoterapéutica.

Esta nueva mirada de la relación implica algunos cambios radicales en la técnica psicoanalítica de la interpretación de la transferencia, como por ejemplo la necesidad de distinguir cuando las manifestaciones

del vínculo corresponden a aspectos transferenciales de aquellas ocasiones en que se refieren a la relación real con el analista. En la situación inversa, el analista se ve impelido a distinguir cuándo sus emociones o sentimientos están ligados al aquí y el ahora de la relación y cuándo sus reacciones contra-transferenciales están ligadas a principios organizadores o patrones de su propia personalidad.

Probablemente estas distinciones nos remitan a categorías o estados que se superponen el uno con otro haciendo difícil su clara discriminación. Con este fin se han propuesto algunas técnicas derivadas del budismo como el descentramiento o conciencia plena –“mindfulness”– del terapeuta (Safran, 1995); esta habilidad se refiere al ejercicio de un estado mental que le permitiría tomar conciencia y reflexionar sobre sus propios estados emocionales para utilizarlos de manera no prejuiciosa en el entendimiento del espacio relacional experimentado junto con el paciente.

Las nuevas teorizaciones pertenecientes al enfoque relacional han logrado un abordaje simplificador de estos temas, descomplejizándolos y ayudando a comprender más algunos fenómenos ligados a la práctica clínica. En este sentido, se han dejado de lado las grandes meta-teorizaciones del psicoanálisis clásico para desarrollar modelos más apegados al quehacer clínico.

El riesgo de este camino es el de la sobresimplificación de los fenómenos con el consecuente abordaje superficial de la situación descuidando la complejidad del proceso relacional implicado en la relación terapéutica.

Para evitar este problema es relevante la integración de las fuentes teóricas de los conceptos tratados como los orígenes psicoanalíticos de la alianza terapéutica en este caso en particular. De esta manera, es posible comprender a cabalidad dichos constructos sin perder las aristas y complejidades de sus transformaciones. En este sentido, el respeto a la complejidad es la salvaguarda con la que contamos para evitar la aplicación estereotipada de la técnica.

## REFERENCIAS

- Atwood G, Stolorow R, Topp J (1989). Impasses in Psychoanalytic Therapy-A Royal Road. *Contemporary Psychoanalysis*, 25, 554-573
- Bibring GL (1954). The training Analysis and its Place in Psychoanalytic Training. *International Journal of Psychoanalysis*, 35, 169-173
- Brenner C (1979). Working Alliance, Therapeutic Alliance, And Transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27, 137-157
- Bordin ES (1980, June). Of human bond that bind or free. Paper presented at the annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Pacific Grove, CA
- Corbella S, Botella L (2003). La Alianza Terapéutica: Historia, Investigación y Evaluación. *Anales de Psicología* 19, 205-221
- Curtis HC (1979). The Concept Of Therapeutic Alliance: Implications For The “widening of scope.” *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27, 159-192
- Eames V, Roth A (2000) Patient Attachment Orientation and the Early Working Alliance-A Study of Patient and Therapist Reports of Alliance Quality and Ruptures. *Psychotherapy Research*, 4, 421-434
- Fosshage J (1994). Toward Reconceptualising Transference: Theoretical Clinical Considerations. *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 265-280
- Freud S (1913). Las Dinámicas de la Transferencia. *Obras Completas*. Amorrortu. V. 12
- Freud S (1913). Sobre la Iniciación del Tratamiento: Nuevos Consejos Sobre la Técnica del Psicoanálisis. *Obras Completas*. Amorrortu. V. 12
- Gaston L. (1990). The Concept of the Alliance and its Role in Psychotherapy. *Theoretical and Empirical Considerations*. *Psychotherapy*, 27, 143-153
- Greenson RR (1965). The Working Alliance and the Transference Neuroses. *Psychoanalysis Quarterly*, 34, 155-181
- Greenson RR, Wexler M (1969). The Non-Transference Relationship in the Psychoanalytic Situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 50, 27-39
- Heppner PP, Dixon DN (1980, September). A Review of the Interpersonal Influence Process in Counseling. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association. 88th, Montreal, Quebec, Canada
- Horvath AO, Luborsky L (1993). The role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 561-573 p. 561, 562, 563, 567
- Horvath AO, Symonds BD (1991). Relation Between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149
- Lichtenberg JD, Lachmann F, Fosshage JL (1996). The Clinical Exchange. *Thechniques derives from Self and Motivational System*. Analytic Press. Hills Dale
- Luborsky L, Singer B, Luborsky L (1975). Comparative studies of psychotherapies. Is it true that “everywon has one and all must have prizes”? *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008
- Mahoney M, Grandvolid D (2005). Constructivism and psychotherapy. *Holistic Counseling Program*, Salve Regina University. Newort. USA. *World Psychiatry* 4: 2. p. 74
- Muran J (2001). Self- Relations in the Psychotherapy Process. *American Psychological Association: Washington D.C*
- Muran J (2002). A Relational Approach to Understanding Change: Plurality and Contextualism in Psychotherapy Research Program. *Society for Psychotherapy Research*, 12, 113-138
- Piper WE, Azim HF, Joyce AS, MacCallum M. (1991b). Quality of object relations versus interpersonal functioning as predictors of therapeutic alliance and psychotherapy outcome. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 432-438
- Rogers CR (1902). *Psicoterapia Centrada en el Cliente: Práctica, Implicaciones y Teoría*. Paidós: Barcelona
- Rogers CR (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 22, 95-103
- Roth A, Fonagy P (1996). *What Works for Whom? The Guilford Press: New York*

26. Safran JD (2005) Mindfulness y escenificación en psicoanálisis. En *Avances en Psicoterapia y Cambio Psíquico* Eds. Thumala E. y Riquelme R. Sociedad Chilena de Salud Mental
27. Safran JD, Muran JC (2000a). *La Alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional*. The Guilford Press: New York. USA
28. Safran JD, Muran JC (2000b) Resolving Therapeutic Alliance Ruptures: Diversity and Integration. In *Session: Psychotherapy in Practice*, 56, 233-243
29. Smith ML, Glass GV (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*. 32, 752-760
30. Stiles WB, Shapiro DA, Elliott R (1986). "Are all psychotherapies equivalent?" *American Psychologist*, 41, 165-180
31. Watson JC, Greenberg LS (2000) Alliance Ruptures in Experiential Therapy. In *Session: Psychotherapy in Practice*, 56, 175-186
32. Wampold BE, Mondin GW, Moody M, Stich F, Benson K, Ahn H. (1997). A Meta-Analysis of Outcome Studies Comparing Bona Fide Psychotherapies: Empirically, "All Must Have Prizes". *Psychological Bulletin*, 3, 203-215
33. Zetzel E (1956). Currents Concepts of Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37, 369-375



## REVISIÓN

# EL TRAUMA RELACIONAL Y EL CEREBRO DERECHO EN DESARROLLO: INTERFAZ ENTRE PSICOLOGÍA PSICOANALÍTICA DEL SELF Y NEUROCIENCIAS<sup>1</sup>

(Rev GPU 2010; 6; 3: 296-308)

Allan N. Schore<sup>2</sup>

El psicoanálisis, la ciencia de los procesos inconscientes, recientemente ha pasado por una transformación significativa. La psicología del *self*, que deriva del trabajo de Heinz Kohut, tal vez representa la revisión más importante de la teoría de Freud en la medida en la que ésta ha modificado sus conceptos nucleares básicos desde un inconsciente intrapsíquico hacia un inconsciente relacional y desde un Yo cognitivo hacia un *self* que procesa emociones. Como resultado de un interés común en los esenciales procesos afectivos rápidos de base corporal que yacen debajo de la conciencia, en la actualidad está teniendo lugar un diálogo productivo entre psicoanálisis y neurociencias. Aquí aplico esta perspectiva interdisciplinaria a una comprensión más profunda de los mecanismos cerebro/mente/cuerpo no conscientes que se encuentran en el corazón de la psicología del *self*. Ofrezco una concepción neuropsicoanalítica del desarrollo y la estructuralización del *self*, focalizando en la maduración dependiente de la experiencia del cerebro derecho procesador de emociones en la infancia. A continuación, articulo un modelo interdisciplinario del trauma de apego y la disociación patológica, una defensa de formación temprana frente a afectos abrumadores que es una característica cardinal de las psicopatologías del *self*. Concluyo con algunas reflexiones sobre el mecanismo del proceso psicoterapéutico de cambio y sugiero que la psicología del *self* es, en esencia, una psicología de las funciones particulares del cerebro derecho y que estamos frente a un re-acercamiento entre psicoanálisis y neurociencias.

<sup>1</sup> Publicado originalmente con el título "Relational trauma and the developing right brain: An interface of psychoanalytic self psychology and neuroscience" (2009) en *Self and Systems: Annual of the New York Academy of Sciences*, 1159, 189-203. La traducción y re-publicación se ha realizado con el permiso expreso de la editorial Wiley-Blackwell. La traducción desde el inglés al castellano estuvo a cargo de André Sassenfeld

<sup>2</sup> Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences, University of California, Los Angeles, David Geffen School of Medicine, Los Angeles, California, USA. Correspondencia: Allan N. Schore, 9817 Sylvania Avenue, Northridge, CA 91324. anschore@aol.com

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, un conjunto de disciplinas científicas y clínicas está experimentando simultáneamente una rápida expansión de datos relevantes e incluso una reorganización de sus conceptos teóricos subyacentes. En efecto, el término *cambio de paradigma* está apareciendo en algunas literaturas. Aunque los actuales avances significativos en diversas tecnologías y en la computación han catalizado este periodo de crecimiento, un contribuyente importante ha sido la veloz comunicación de información no sólo en el interior, sino también entre disciplinas. En este periodo de crecimiento acelerado de información esencial acerca de la condición humana y el mundo natural, la transferencia de conocimientos a lo largo de los límites disciplinarios está ocurriendo con mayor rapidez. Esta tendencia se ve reflejada en un creciente interés en los estudios interdisciplinarios y en modelos integrados que sintetizan datos generados en la interfaz de diferentes campos científicos y clínicos.

Dentro de este contexto, existe el potencial para el surgimiento de soluciones nuevas y creativas a ciertos problemas fundamentales, en especial aquellos que tocan los mecanismos esenciales que se encuentran en el corazón de las funciones humanas adaptativas y desadaptativas. Hasta hace muy poco, estos problemas han sido estudiados desde el punto de vista particular de diversas perspectivas científicas que abarcan los dominios sociológico, psicológico, biológico y químico. El énfasis excesivo en la especialización dentro de cada una de estas disciplinas también ha promovido su aislamiento respecto de las demás, lo que a su vez ha aumentado sin advertirlo una separación dicotómica artificial entre, por ejemplo, psicología y biología, cerebro y mente, mente y cuerpo, cognición y emoción. Los anteriormente impermeables límites del conocimiento entre disciplinas también intensificaron una tensión y, en realidad, un conflicto entre aquellos que estudian los procesos inconscientes involuntarios y aquellos que estudian procesos conscientes voluntarios, esto es, entre el psicoanálisis –la ciencia de los procesos inconscientes– y la psicología –el estudio del comportamiento.

Esta relación ambivalente entre el psicoanálisis y las otras ciencias ha existido desde su creación por parte de Sigmund Freud. Y, sin embargo, a menudo se olvida que la carrera temprana de Freud fue en neurología y que en 1895 escribió el *Proyecto de una psicología científica*, un intento de crear “una psicología que debe ser una ciencia natural” (Schore, 1997a). En este notable documento Freud utilizó lo que en ese entonces se sabía de neurofisiología y biología para comen-

zar a construir un conjunto de principios reguladores de los procesos psicológicos y un modelo neuropsicológico del funcionamiento del cerebro. Freud no publicó el *Proyecto* durante su vida y, a lo largo de su carrera, nunca volvió al problema de crear un modelo capaz de integrar los ámbitos biológico y psicológico. Y, aún así, predijo que en algún momento en el futuro “tendremos que encontrar un punto de contacto con la biología” (Freud, 1913). Freud visualizaba, por lo tanto, la neurobiología como disciplina capaz de tender un puente entre biología y psicoanálisis, especialmente en el estudio del inconsciente y su impacto fundamental en todos los aspectos de la experiencia humana.

A lo largo del siglo pasado un número de transformaciones significativas se ha producido en la teoría de Freud, aunque gran parte de este trabajo no se ha transferido fuera de su campo. El núcleo teórico del psicoanálisis, casi inmodificado durante la mayor parte de su primer siglo, en la actualidad está pasando por una reformulación sustancial desde un inconsciente intrapsíquico hacia un inconsciente relacional, donde la mente inconsciente de una persona se comunica con la mente inconsciente de otra persona. El andamiaje del psicoanálisis clínico se apoya en concepciones del desarrollo y la estructura psíquica y son estos conceptos básicos los que están siendo reformulados. La psicología del *self*, que emergió a partir del trabajo seminal de Heinz Kohut, tal vez represente la actualización más significativa del psicoanálisis clásico desde su establecimiento. En 1971 Kohut, formado en neurología y después en psicoanálisis, publicó su clásico volumen *Análisis del self*, una detallada exposición del rol central del *self* en la existencia humana. Con posterioridad, amplió el marco teórico de referencia de la psicología del *self* en un segundo volumen, *La restauración del self* (1977) y finalmente en *¿Cómo cura el análisis?* (1984).

En todo su trabajo clínico y sus escritos Kohut intentó explorar los cuatro problemas básicos del psicoanálisis a los que inicialmente hizo referencia en su volumen seminal: cómo facilitan las transacciones relacionales tempranas con el entorno social la emergencia del *self* (*desarrollo del self*); cómo se internalizan esas experiencias en estructuras auto-reguladoras [*self-regulating*] en maduración (*estructuralización del self*); cómo llevan los déficit tempranos de la estructura del *self* a las posteriores patologías del *self* (*psicopatogénesis*); y cómo puede una relación terapéutica llevar a la restauración del *self* (*mecanismo de cambio psicoterapéutico*).

A pesar del hecho de que se formó originalmente como neurólogo, Kohut se sentía muy ambivalente respecto de la incorporación de datos científicos en el co-

razón de la psicología psicoanalítica del *self*. En efecto, al igual que Freud antes de él, se abstuvo de recurrir a su conocimiento neurológico previo e intentó crear un modelo puramente psicológico de los sistemas inconscientes que subyacen a todo el funcionamiento humano. No obstante, en los últimos diez años, a lo largo de y desde la “década del cerebro” ha emergido una perspectiva interdisciplinaria tanto dentro del psicoanálisis como dentro de las disciplinas que colindan. Debido a un interés común en los esenciales procesos afectivos rápidos de base corporal que yacen debajo de la consciencia, se está produciendo un diálogo productivo entre psicoanálisis y neurociencias. Esta convergencia ha facilitado la emergencia de una nueva disciplina, el neuropsicoanálisis, y una sub-especialización, el psicoanálisis del desarrollo (Schore, 1997a). Esta disciplina retorna al intento de Freud de crear “una psicología que debe ser una ciencia natural” al enfocarse de forma específica en el papel psicobiológico esencial del inconsciente en todos los afectos, cogniciones y conductas humanas.

En un número de trabajos he sugerido que ha llegado el tiempo para un re-acercamiento entre el psicoanálisis y la ciencias biológicas (Schore, 1994, 1997, 2002a, 2002b, 2003a, 2003b, 2005a). En este periodo, cuando las neurociencias están “descubriendo el inconsciente”, el neuropsicoanálisis está identificando los sistemas cerebrales “intrapésicos” involucrados en una dinámica inconsciente redefinida y el psicoanálisis del desarrollo está generando un modelo complejo de los orígenes sociales-emocionales del *self* y de la ontogenia temprana del sustrato biológico del inconsciente humano. En la actualidad está claro que Freud estaba en lo correcto al postular que la mente inconsciente se desarrolla antes que la mente consciente y que el desarrollo temprano del inconsciente equivale a la génesis de un sistema del *self* que opera debajo de los niveles verbales conscientes a lo largo de todo el ciclo vital. Creo que una comprensión más profunda del desarrollo humano temprano nunca puede alcanzarse al focalizar estrechamente los estudios de infantes en los precursores del lenguaje, del pensamiento consciente y de la conducta voluntaria.

Un modelo completo del desarrollo humano (y del psicoanálisis) sólo puede ser psicobiológico, no meramente psicológico. Una comprensión más profunda de una de las cuestiones fundamentales de la ciencia, por qué los procesos tempranos del desarrollo son esenciales para la supervivencia a corto y largo plazo del organismo, no provendrá de un único o de múltiples descubrimientos en el interior de alguna disciplina en particular (Schore, 1994). Más bien, una integración de

campos relacionados es esencial para la creación de un modelo heurístico de las estructuras y funciones del desarrollo capaz de acomodar e interpretar los datos de diversas disciplinas biológicas y psicológicas y de ir y venir con libertad entre sus diferentes niveles de análisis.

En este artículo sobre la integración de la psicología del *self* y las neurociencias, esbozo mi trabajo neuropsicoanalítico sobre los orígenes neurobiológicos interpersonales del *self*. Presento primero una breve visión general de los conceptos de Kohut que representan el núcleo de la psicología del *self*. Con posterioridad, integro datos interdisciplinarios con la finalidad de construir una concepción neuropsicoanalítica del desarrollo y la estructuralización del *self*, enfocando la maduración dependiente de la experiencia del cerebro derecho de desarrollo temprano. A continuación, en un foco principal de este trabajo, aplico esta perspectiva neuropsicoanalítica del desarrollo a la psicopatogénesis de los déficit severos en el sistema del *self*. Recurriendo a mi trabajo en esta área, articulo un modelo de la psicología del *self* y de la neurobiología del trauma relacional temprano y de la etiología de la disociación patológica, una defensa de formación temprana que es una característica cardinal de un conjunto de psicopatologías de formación temprana. Concluyo con algunas reflexiones sobre el cambio psicoterapéutico y argumento que ha llegado el momento para un re-acercamiento entre psicoanálisis y neurociencias. A lo largo de todo el artículo, sugiero que el “punto de contacto con la biología” al que Freud hizo referencia es específicamente el papel central de los procesos psicobiológicos del cerebro derecho en la regulación inconsciente de los afectos, la motivación y la cognición, áreas de intenso interés tanto para la psicología contemporánea del *self* como para las neurociencias.

## MODELOS DEL DESARROLLO BASADOS EN LA PSICOLOGÍA DEL SELF: LA PSICOBIOLOGÍA DEL APEGO

Quizás la contribución intelectual más original y sobresaliente de Kohut fue su constructo evolutivo del *self*-objeto. En efecto, la psicología del *self* está construida sobre un principio fundamental del desarrollo —el hecho de que los padres con organizaciones psicológicas maduras actúan como *self*-objetos que llevan a cabo funciones regulatorias críticas para el infante, el cual posee una organización psicológica inmadura e incompleta. Por lo tanto, al niño se proporcionan, en niveles no-verbales por debajo de la conciencia, experiencias *self*-objetales que generan directamente la vitalización

y cohesión estructural del *self*. El constructo del *self*-objeto contiene dos componentes teóricos importantes. En primer lugar, el concepto de la díada madre-infante como unidad *self-self* objeto enfatiza que el desarrollo temprano es, en esencia, una interdependencia entre *self* y objeto en un sistema. Este concepto nuclear representó un gran impulso intelectual para la expansión de la perspectiva intersubjetiva en el psicoanálisis. En efecto, el énfasis de Kohut sobre los aspectos diádicos de las comunicaciones inconscientes modificaron el psicoanálisis desde una perspectiva sólo intrapsíquica hacia una perspectiva relacional más balanceada. Esto desafió al psicoanálisis a integrar los ámbitos de una psicología-de-una-persona y de una psicología-de-dos-personas.

El segundo componente del constructo del *self*-objeto es el concepto de regulación. En sus especulaciones acerca del desarrollo, Kohut (1971) afirmó que las transacciones regulatorias diádicas recíprocas del infante con *self*-objetos posibilitan el mantenimiento de su equilibrio homeostático interno. Estas experiencias *self*-objetales regulatorias proveen las experiencias afectivas intersubjetivas particulares que evocan la emergencia y mantención del *self* (Kohut, 1984). Siegel (1996) observa: "Kohut hace contribuciones de gran importancia a la comprensión de la vida emocional y sus conceptualizaciones tienen implicancias de largo alcance para la comprensión y el tratamiento de los estados emocionales." La idea de Kohut acerca de que los sistemas regulatorios están fundamentalmente involucrados con los afectos es apoyada en los estudios interdisciplinarios actuales que están resaltando no sólo la centralidad de los afectos, sino también de la regulación afectiva.

A pesar de su gran interés en la ontogenia temprana del *self*, a lo largo de su carrera Kohut nunca esclareció los detalles evolutivos precisos de su modelo ni prestó atención a los significativos avances en la psicología y el psicoanálisis del desarrollo que se estaban produciendo de modo simultáneo a sus propias teorizaciones. En la actualidad existe consenso respecto de que el psicoanálisis contemporáneo está "anclado en cuanto a su base científica en la psicología del desarrollo y en la biología del apego y los afectos" (Cooper, 1987). En este momento, la psicología del *self* está incorporando un amplio rango de las investigaciones actuales del desarrollo en su modelo teórico. En mis propias contribuciones a este esfuerzo he integrado avances recientes de la teoría del apego en este campo (Schore, 2002a, 2003a, 2005b).

Desde una visión general e integración de esos datos actualmente está establecido que la tarea esencial del primer año de la vida humana es la creación de un

lazo seguro de apego de comunicación emocional entre el infante y el cuidador primario. La investigación hoy sugiere que "aprender cómo comunicarse representa tal vez el proceso más importante del desarrollo que tiene lugar durante la infancia" (Papousek & Papousek, 1995). A través de comunicaciones visuales-faciales, auditivas-prosódicas y táctiles-gestuales, cuidador e infante aprenden la estructura rítmica del otro y modifican su comportamiento para calzar con esa estructura, co-creando con ello una interacción específicamente calzada [*fitted*].

Kohut (1971) describió episodios críticos de "espejeamiento empático", en los cuales "Las interacciones básicas más significativas y relevantes entre madre y niño habitualmente se encuentran en el área visual: el despliegue corporal del niño recibe la respuesta del brillo en el ojo de la madre". Durante las comunicaciones afectivas de base corporal arraigadas en transacciones de miradas mutuas, la madre psicobiológicamente entonada sincroniza los patrones espaciotemporales de su estimulación sensorial exógena con las manifestaciones espontáneas explícitas de los ritmos organísmicos del infante. Por medio de esta responsividad contingente, la madre evalúa las expresiones no-verbales de la activación interna y los estados afectivos de su infante, los regula y se los comunica de vuelta al infante. Para lograr esto, el cuidador primario tiene que modular con éxito niveles sub-óptimos altos o bajos de estimulación que inducirían niveles excesivamente elevados o extremadamente bajos de activación en el niño. El apego seguro depende del entonamiento psicobiológico sensible de la madre respecto de los estados internos de activación del infante.

De forma importante, la investigación actualmente demuestra con claridad que el cuidador primario no siempre está entonado y espejeando de modo óptimo, que existen frecuentes momentos de desentonamiento en la díada, rupturas del lazo de apego. La disrupción de los lazos de apego conduce a una falla regulatoria y a una homeostasis autonómica perturbada. Los estudios de la "reparación interactiva" que sigue al desentonamiento diádico (Tronick, 1989) apoyan la afirmación de Kohut (1977) respecto de que el *self*-objeto parental actúa para "remediar el desequilibrio homeostático del niño". En este patrón de "disrupción y reparación" (Beebe & Lachmann, 1994), el cuidador "suficientemente bueno" que induce una respuesta de estrés mediante el desentonamiento, de manera oportuna invoca un reentonamiento, una regulación de la activación negativamente cargada del infante.

En los modelos psicobiológicos actuales, el apego es definido como la regulación interactiva de estados

de sincronidad biológica entre y dentro de organismos (Schore, 2000, 2003a, 2005b). Los procesos regulatorios duales de sincronía afectiva, que genera estados de activación positiva y de reparación interactiva que modula estados de activación negativa son los bloques fundamentales de construcción del apego y sus emociones asociadas. Estos mecanismos regulatorios interactivos optimizan la comunicación de estados emocionales en el seno de una díada íntima y representan el sustrato psicobiológico de la empatía, un fenómeno de gran interés en la psicología del *self*. Kohut (1977) dedujo que, como resultado de la fusión empática de la psique rudimentaria del niño con la organización psíquica altamente desarrollada del *self*-objeto materno, el niño experimenta los estados afectivos del *self*-objeto como si fueran los propios. En consecuencia, los *self*-objetos son reguladores psicobiológicos externos que facilitan la regulación de experiencias afectivas y actúan en niveles no-verbales por debajo de la conciencia en la regulación de la auto-estima y el mantenimiento de la cohesividad del *self* (Schore, 1994, 2002b).

### LOS MODELOS DE LA ESTRUCTURALIZACIÓN BASADOS EN LA PSICOLOGÍA DEL SELF: VÍNCULOS CON LA NEUROBIOLOGÍA INTERPERSONAL

Un principio cardinal de la psicología del *self* dictamina que, como resultado de las experiencias relacionales óptimas de *self*-*self*objeto, el infante se vuelve capaz de llevar a cabo las funciones regulatorias de las pulsiones, adaptativas e integradoras que habían sido previamente llevadas a cabo por el objeto externo. Kohut postuló de modo específico que las frustraciones maternas óptimas apropiadas a la etapa del infante suscitan la “internalización transmutadora”; el proceso evolutivo por medio del cual la función *self*-objetal es internalizada por el infante y por medio del cual se forman estructuras regulatorias psicológicas. Los datos del desarrollo concuerdan con esto, aunque los datos interdisciplinarios enfatizan que no sólo la frustración estresante óptima es esencial para la formación de un sistema estructural capaz de regular los afectos estresantes, sino también la reparación interactiva. Las experiencias formativas del *self* se construyen sobre la base de funciones *self*-objetales internalizadas que facilitan la emergencia de estructuras regulatorias más complejas.

Investigaciones recientes también apoyan la especulación de Kohut acerca de que las transacciones regulatorias del infante con el *self*-objeto materno posibilitan la mantención de su equilibrio homeostático. De acuerdo a Ovtsharoff y Braun (2001), “La interacción

diádica entre el recién nacido y la madre [...] sirve como regulador de la homeostasis interna del individuo en desarrollo. La función regulatoria de la interacción recién nacido y la madre puede ser un promotor esencial para asegurar el desarrollo y mantenimiento normal de las conexiones sinápticas durante el establecimiento de los circuitos funcionales del cerebro”. Estos investigadores concluyen que las interacciones sutiles de apego que regulan las emociones alteran de modo permanente el cerebro al establecer y mantener los circuitos límbicos en desarrollo (Ziabreva *et al.*, 2003).

Un amplio conjunto de estudios actualmente clarifica la neurobiología evolutiva del mecanismo *self*-objetal. En mi propio trabajo he sugerido que la auto-organización del cerebro en desarrollo se produce en el contexto de un vínculo con otro *self*, otro cerebro. En términos más específicos, la relación *self*-*self*objeto está arraigada en comunicaciones afectivas de apego de hemisferio derecho a hemisferio derecho entre infante y cuidador (Schore, 1994, 2000, 2003a, 2005a). A la luz de las observaciones de que el sistema límbico humano que procesa emociones mieliniza en el primer año y medio (Kinney *et al.*, 1988) y de que el hemisferio derecho de maduración temprana (Chiron *et al.*, 1997; Bogolepova & Malofeeva, 2001; Allman *et al.*, 2005; Gupta *et al.*, 2005; Sun *et al.*, 2005) –que está profundamente conectado con el sistema límbico– pasa por un periodo de crecimiento acelerado en ese momento, las experiencias de apego impactan de forma específica las áreas límbicas y corticales del hemisferio cerebral derecho en desarrollo (Henry, 1993; Schore, 1994; Siegel, 1999; Cozolino, 2002).

En un trabajo muy reciente sobre la comunicación emocional madre-infante, Lenzi *et al.* (en prensa) ofrecen datos de un estudio con imagenología de resonancia magnética funcional “que apoyan la teoría de que el hemisferio derecho está más involucrado que el hemisferio izquierdo en el procesamiento emocional y, por ende, en el maternaje”. En otra confirmación de este modelo, Minagawa-Kawai *et al.* (2009) reportan acerca de un estudio con espectroscopía cercana a la infrarroja sobre el apego infante-madre a los 12 meses y concluyen: “nuestros resultados están en acuerdo con aquellos de Schore (2000), el cual hizo referencia a la importancia del hemisferio derecho en el sistema de apego”. Apoyando las especulaciones de Kohut acerca del espejeamiento empático, los investigadores neurocientíficos actualmente concluyen que los niños en desarrollo recurren a “un mecanismo de espejeamiento del hemisferio derecho –que hace interfaz con el sistema límbico que procesa el significado de emociones observadas o imitadas” (Dapretto *et al.*, 2006).

Las investigaciones neurobiológicas en curso sobre el diálogo intersubjetivo madre-infante indican: "Un número de funciones localizadas en el interior del hemisferio derecho trabaja en conjunto con la finalidad de ayudar al monitoreo de un bebé. Así como lo está para el procesamiento de emociones y rostros, el hemisferio derecho también está especializado para la percepción auditiva, la percepción de la entonación, la atención y la información táctil" (Bourne & Todd, 2004). Por lo tanto, las experiencias sociales facilitan la maduración dependiente de la experiencia de los sistemas del cerebro derecho en un periodo crítico, sistemas que procesan las comunicaciones visuales-faciales, auditivas-prosódicas y táctiles-gestuales. Desde la infancia a lo largo de todos los estadios posteriores del ciclo vital, el hemisferio derecho es dominante para la recepción, expresión y comunicación no conscientes de las emociones y para los componentes cognitivos y fisiológicos del procesamiento emocional (Schore, 2003a, 2003b). En relación con la empatía, un proceso nuclear de la psicología del *self*, en la actualidad se piensa que "la auto-consciencia, la empatía, la identificación con los demás y más en general los procesos intersubjetivos dependen en gran medida de [...] recursos del hemisferio derecho, que son los primeros en desarrollarse" (Decety & Chaminade, 2003).

Más allá, las "estructuras regulatorias psicológicas complejas" descritas por la psicología del *self* pueden ahora localizarse en la "especialización del hemisferio derecho para la regulación de los procesos vinculados con el estrés y las emociones" (Sullivan & Dufresne, 2006). En efecto, los sistemas auto-regulatorios principales del cerebro están ubicados en las áreas prefrontales orbitales del hemisferio derecho, que pasan por una maduración anatómica en periodos postnatales del desarrollo mamífero (Bradshaw & Schore, 2007). La maduración dependiente de la experiencia de este sistema de regulación afectiva está, por ende, directamente ligado con el origen del *self* (Schore, 1994). Investigaciones anteriores documentaron que el desarrollo del *self* y de la auto-consciencia se ve reflejado en la habilidad de los niños de dos años para reconocer su propia imagen visual en un espejo (Amsterdam, 1972). Estudios de neuroimagenología por resonancia magnética funcional muestran que, cuando los sujetos miran una imagen de su propio rostro, se observa activación en el empalme occípito-témporo-parietal y en el opérculo frontal derecho (Sugiura *et al.*, 2005) y el reconocimiento del propio rostro activa una red de "espejo" frontoparietal en el hemisferio derecho (Uddin *et al.*, 2005).

En efecto, una cantidad sustancial de investigación indica que el hemisferio derecho está especializado en

generar la auto-consciencia y el auto-reconocimiento y en el procesamiento de "material relacionado con el *self*" (Miller *et al.*, 2001; Decety & Chaminade, 2003; Fossati *et al.*, 2004; Platek *et al.*, 2004; Feinberg & Keenan, 2005; Perrin *et al.*, 2005). Los neurocientíficos actualmente sugieren que la función esencial del sistema de lateralización derecha es "mantener un sentido coherente, continuo y unificado del *self*" (Devinsky, 2000). Resumiendo este conocimiento, Molnar-Szakacs y colegas (2005) aseveran: "Los estudios han demostrado una contribución especial del hemisferio derecho (HD) en la cognición relacionada con el *self*, en la percepción del propio cuerpo, en la auto-consciencia, en la memoria autobiográfica y en la teoría de la mente. Muchos estudios de reconocimiento del propio rostro también han encontrado una ventaja del HD, sugiriendo un papel especial del HD en el procesamiento de material relacionado con el *self*". Estos datos indican con claridad que la psicología del *self* es, en esencia, una psicología de las funciones únicas del cerebro derecho.

### MODELOS DE LA PSICOPATOGÉNESIS BASADOS EN LA PSICOLOGÍA DEL *SELF*: IMPACTO NEGATIVO DEL TRAUMA DE APEGO EN EL CEREBRO DERECHO

En el corazón del modelo de la psicopatogénesis de Kohut se encuentra la hipótesis central de que las fallas traumáticas de la madre en el espejeamiento empático conducen a defectos duraderos en el *self* emergente del infante. Por lo tanto, la psicología del *self* propone que la regulación fisiológica perturbada da lugar a perturbaciones primarias en las experiencias *self*-objetales y que un *self* defectuoso y una estructura regulatoria perturbada yacen en la base de las psicopatologías que se forman tempranamente. Kohut (1971) destacó la importancia del "papel de factores ambientales específicos (la personalidad de los padres, por ejemplo; ciertos eventos externos *traumáticos*) en la génesis de la detención del desarrollo"; en especial cuando "las respuestas de la madre son groseramente poco empáticas y poco confiables [...] ninguna internalización transmutadora puede tener lugar y la psique [...] no desarrolla las diversas funciones internas que restablecen el equilibrio narcisista".

Aunque existe una larga historia de controversia dentro del psicoanálisis, en la actualidad el campo está muy interesado en el problema del trauma y en las particulares defensas de supervivencia para manejar el trauma relacional temprano. Laub y Auerhahn (1993) proponen que la experiencia esencial del trauma es una disrupción del lazo entre el *self* y el "otro empático" que lleva a cabo el maternaje y, por ende, el introyecto

materno o función materna (función *self*-objetal regulatoria) es deficiente o está “dañada”. Más allá, afirman que “la naturaleza del trauma es eludir nuestro conocimiento tanto debido a la *defensa* como al déficit [...] el trauma sobrepasa y derrota nuestra capacidad de organizarlo”. En línea con estos principios basados en la psicología del *self*, los modelos neuropsicoanalíticos actuales ahora postulan que, bajo el impacto del trauma evolutivo, se desarrollan estructuras regulatorias defensivas y defectuosas específicas que se encuentran en el núcleo de la psicopatología del paciente (Schoore, 2002b).

El psicoanálisis, la psiquiatría y la traumatología del desarrollo están actualmente convergiendo en torno a la disociación, la defensa de supervivencia de último recurso frente a las experiencias emocionales abrumadoras e insoportables. La investigación longitudinal del apego demuestra la existencia de una asociación entre eventos traumáticos de infancia y tendencia a la disociación, descrita como “desapego respecto de una situación intolerable”; “el escape cuando no hay escape” y “una estrategia defensiva de último recurso” (Schoore, 2003b, en prensa). Aunque Kohut nunca utilizó el término *disociación*, en su último libro (1984) caracterizó una interacción temprana en la cual el niño traumatizado “se distancia” de las experiencias traumatizantes.

Si la capacidad empática de la madre se ha mantenido en un estado infantil, esto es, si tiende a responder con pánico respecto de la ansiedad del bebé, entonces se pondrá en marcha una cadena dañina. Ella puede distanciarse crónicamente respecto del bebé, privándolo con ello del efecto beneficioso de fusionarse con ella en la medida en la que vuelve de experimentar ansiedad moderada hacia la calma. De manera alternativa, ella puede seguir respondiendo con pánico, en cuyo caso pueden seguir dos consecuencias negativas: la madre puede sentar las bases en el niño para una tendencia de toda la vida hacia una propagación sin freno de la ansiedad u otras emociones o, al forzar al niño a distanciarse de tal [experiencia] demasiado intensa y por ende traumatizante, ella puede promover en el niño una organización psíquica empobrecida, la organización psíquica de una persona que posteriormente será incapaz ella misma de ser empática, de experimentar experiencias humanas, en esencia, de ser plenamente humana.

¿Qué pueden decirnos los estudios en curso en psicología del desarrollo, neurociencias afectivas y neuropsicoanálisis sobre la neurobiología y neuropsicología del trauma relacionado con apego y sobre la disociación, el mecanismo por medio del cual los seres humanos se “distancian” del trauma emocional

abrumador? En esta última sección discuto estudios interdisciplinarios que indican que las experiencias con un cuidador traumatizante impactan de forma negativa la seguridad del apego del niño, su maduración del cerebro derecho y su sentido del *self* y, con ello, sientan las bases para el uso de la disociación patológica en diversas patologías del *self*.

## LA PSICOBIOLOGÍA EVOLUTIVA DEL TRAUMA RELACIONAL

Durante el periodo de crecimiento acelerado del cerebro, la dis-regulación relacional de la activación inducida por el trauma dificulta las comunicaciones visuales-faciales, auditivas-prosódicas y táctiles-gestuales de apego mencionadas con anterioridad y altera el desarrollo de funciones esenciales del cerebro derecho. En contraste con un escenario óptimo de apego, en un entorno relacional inhibitorio del crecimiento el cuidador primario induce estados traumáticos de activación afectiva negativa duradera en el niño. Un cuidador como éste es inaccesible y reacciona frente a las expresiones de emociones y estrés de su infante inapropiadamente y/o con rechazo y, en consecuencia, exhibe una participación mínima o impredecible en los diversos tipos de procesos de regulación de la activación. En vez de modular, induce niveles extremos de estimulación y activación, muy altos en términos de abuso y/o negligencia. Y debido a que no proporciona una reparación interactiva, los intensos estados afectivos negativos del infante perduran por largos periodos.

Los estudios en la traumatología evolutiva revelan que la reacción psicobiológica del infante frente al trauma abarca dos patrones separados de respuesta: hiperactivación y disociación (Schoore, 2001, 2002c). En la etapa inicial de hiperactivación, el refugio materno de seguridad repentinamente se convierte en fuente de amenaza, gatillando una reacción de temor en el hemisferio derecho del infante, la ubicación tanto del sistema motivacional de apego como del sistema motivacional de miedo. El estresor materno activa el eje hipotálamico-pituitario-adrenal (HPA) de estrés, suscitando un aumento repentino del componente simpático gastador de energía del sistema nervioso autónomo (SNA) del infante; esto resulta en una frecuencia cardíaca, presión arterial y respiración significativamente aumentadas, las expresiones somáticas de un estado psicobiológico dis-regulado de miedo-terror. Este estado activo de hiperactivación simpática se expresa en una secreción incrementada del factor corticotrópico de liberación (FCL) –la hormona principal del estrés del cerebro. El FCL regula la actividad de la catecolamina

simpática, creando un estado hipometabólico en el cerebro en desarrollo.

Pero una segunda reacción frente al trauma relacional que se forma con posterioridad es la disociación, en la cual el niño se desinvolucra respecto de los estímulos en el mundo externo —se puede observar que los infantes traumatizados se encuentran “mirando fijamente el espacio con una mirada vidriosa”. Este estado de conservación por retirada de predominio parasimpático se produce en situaciones de estrés indefensas y desesperadas en las cuales el individuo se inhibe y busca evitar la atención con la finalidad de volverse “invisible”. El estado disociativo de paralización metabólica es un proceso regulatorio primario por medio del cual el individuo estresado se desinvolucra de modo pasivo con tal de conservar energías, promueve la supervivencia mediante la posición arriesgada de fingir la muerte y posibilita la restitución de los recursos agotados a través de la inmovilidad. En este estado hipometabólico, la frecuencia cardíaca, presión arterial y respiración disminuyen mientras se elevan los opioides endógenos que entumescen y embotan el dolor. Este mecanismo parasimpático (vago) de conservación de energía media el “profundo desapego” de la disociación.

De hecho, existen dos sistemas parasimpáticos vagos en la médula del tronco cerebral (Porges, 1997). El complejo vago ventral regula rápidamente el output cardíaco para promover el involucramiento y desinvolucramiento fluidos respecto del entorno social, aspectos de un lazo seguro de apego de comunicación emocional. Por otro lado, la actividad del complejo vago dorsal está asociada con estados emocionales intensos e inmovilización y es responsable de la depresión metabólica severa, hipoactivación y entumecimiento del dolor de la disociación. El repentino cambio de estado del infante traumatizado desde la hiperactivación simpática hacia la disociación parasimpática es descrito por Porges (1997) como “la transición repentina y rápida desde una estrategia poco exitosa de lucha que requiere una activación simpática masiva hacia el estado inmovilizado conservador que finge la muerte, asociado con el complejo vago dorsal”. Mientras que el complejo vago ventral exhibe activaciones rápidas y transitorias, el núcleo vago dorsal exhibe un patrón involuntario y prolongado de flujo vago, creando estados “vacíos” largos asociados con el desapego disociativo patológico.

¿Cómo se expresan los contextos traumáticos duales de la hiperactivación y la hipoactivación disociativa conductualmente en el seno de la diada madre-infante? Investigaciones de observación demuestran la existencia de un lazo entre la conducta materna que produce miedo, la disociación y el apego infantil desorganizado

(Schuengel, Bakersman-Kranenburg & Van Ijzendoorn, 1999). Hesse y Main (1999) observan el comportamiento de la madre que produce miedo: “en contextos que no son de juego, ‘acechar’ al infante con las piernas tiesas sobre cuatro patas en una postura de cazador; exhibición de los colmillos acompañada de siseos; gruñidos profundos dirigidos al infante”. En un trabajo reciente, Hesse y Main (2006) documentan que se gatilla una alarma de miedo en el infante cuando la madre entra en un estado disociativo de congelamiento: “Aquí, el cuidador parece haberse vuelto completamente no responsivo o incluso no consciente del ambiente externo, incluyendo la conducta física y verbal de su infante [...] Observamos a una madre que permaneció sentada en una posición inmovilizada e incómoda con la mano en el aire, mirando fijamente el espacio durante 50 segundos”. Nótese la transmisión intergeneracional no sólo del trauma relacional, sino, además de la defensa de último recurso contra las experiencias emocionales traumáticas, la disociación.

### LA DISOCIACIÓN PATOLÓGICA BASADA EN EL CEREBRO DERECHO Y LOS DÉFICIT BASADOS EN LA PSICOLOGÍA DEL SELF

Quienes trabajan en el campo de la traumatología evolutiva actualmente aseveran que el estrés abrumador del maltrato en la niñez está asociado con influencias adversas no sólo sobre la conducta, sino también sobre el desarrollo del cerebro (De Bellis *et al.*, 1999). Durante la transmisión intergeneracional del trauma de apego, el infante está calzando con las estructuras rítmicas de los estados dis-regulados de activación de la madre. Esta sincronización es registrada en los patrones de disparo de las regiones corticolímbicas sensibles al estrés del cerebro derecho, dominante en el afrontamiento de los afectos negativos (Davidson *et al.*, 1990). Al describir las funciones esenciales de supervivencia de este sistema lateralizado, Schutz (2005) advierte: “El hemisferio derecho opera una red distribuida para la respuesta rápida frente al peligro y otros problemas urgentes. Procesa de modo preferencial desafíos ambientales, estrés y dolor y maneja respuestas de auto-protección tales como la evitación y el escape”. El cerebro derecho está fundamentalmente involucrado en un mecanismo evitante-defensivo para lidiar con el estrés emocional, incluyendo la estrategia pasiva de supervivencia de la disociación.

Los datos neurobiológicos actuales pueden ser utilizados para crear modelos del mecanismo por medio del cual el trauma de apego impacta de forma negativa el cerebro derecho. Adamec *et al.* (2003) reportan



datos experimentales que “implican la neuroplasticidad en los circuitos límbicos del hemisferio derecho en la mediación de cambios de larga duración en los afectos negativos después de estrés breve pero severo”. De acuerdo a Gadea *et al.* (2005), las experiencias afectivas negativas suaves a moderadas activan el hemisferio derecho, pero una experiencia intensa “puede interferir con el procesamiento del hemisferio derecho con eventuales daños si se alcanza algún punto crítico”. Esos daños corresponden específicamente a la muerte celular apoptótica inducida por hiperactivación en el cerebro derecho hipermetabólico. Por lo tanto, a través de un cambio hacia una hipoactivación, un estado hipometabólico posibilita la supervivencia celular en momentos de intenso estrés excitotóxico (Schore, 1997b, 2001, 2002c, 2003b).

Recuérdese que las áreas corticales derechas y sus conexiones con las estructuras subcorticales derechas se encuentran en un periodo crítico de crecimiento durante el desarrollo humano temprano. El estrés psicobiológico masivo asociado con el trauma de apego prepara el escenario para el uso caracterológico de la disociación patológica basada en el cerebro derecho cuando se enfrentan estresores posteriores. Evidencia convergente indica que el abuso temprano impacta de manera negativa la maduración del sistema límbico, produciendo alteraciones neurobiológicas duraderas que subyacen a la inestabilidad afectiva, la tolerancia ineficiente del estrés, las dificultades de la memoria y las perturbaciones disociativas. De este modo, el estrés traumático en la niñez conduce a una auto-modulación de afectos dolorosos mediante el hecho de quitar la atención de los estados emocionales internos (Lane *et al.*, 1997). El cerebro derecho, dominante para la atención (Raz, 2004) y el procesamiento del dolor (Symonds *et al.*, 2006), por ende genera disociación, una defensa por medio de la cual los afectos negativos intensos asociados con el dolor emocional son bloqueados de la conciencia.

En congruencia con los modelos del desarrollo y con los modelos clínicos, Spitzer *et al.* (2004) reportan un estudio con estimulación magnética transcranial de adultos y concluyen: “En los individuos con tendencia a la disociación, un trauma que es percibido y procesado por el hemisferio derecho conducirá a una ‘disrupción en las funciones habitualmente integradas de la conciencia’”. En una investigación con imagenología por resonancia magnética funcional, Lanius *et al.* (2005) muestran una activación predominante del hemisferio derecho en pacientes psiquiátricos mientras están disociando y concluyen que la disociación, un escape de las emociones abrumadoras asociadas con

la memoria traumática, puede ser interpretada como representando una respuesta no-verbal frente a la memoria traumática.

Estos estudios exploran la evolución de un sistema regulatorio perturbado en términos del desarrollo y proporcionan evidencia acerca de que las áreas corticales prefrontales y límbicas del hemisferio derecho están centralmente involucradas en los déficit de mente y cuerpo que están asociados con una respuesta disociativa patológica (Schore, 2002c, en prensa). Este hemisferio derecho, mucho más que el izquierdo, tiene inter-conexiones recíprocas densas con las regiones límbicas que procesan las emociones así como con las áreas subcorticales que generan el aspecto de la activación autonómica corporal de las emociones. La actividad del sistema nervioso simpático se manifiesta en un involucramiento estrecho con el ambiente externo y un alto nivel de movilización de energía, mientras que el componente parasimpático impulsa el desinvolucramiento respecto del ambiente exterior y hace uso de niveles bajos de energía interna (Recordati, 2003). Los componentes del SNA son disociados en el trauma relacional.

En una formulación psicoanalítica reciente que hace eco de la “expansión sin freno de ansiedad u otras emociones” de Kohut, Bromberg (2006) vincula el trauma basado en el cerebro derecho con la hiperactivación autonómica, “un inundamiento caótico y aterrador de afectos que puede amenazar con sobrepasar la sanidad y poner en peligro la supervivencia psicológica”. La disociación es, entonces, gatillada automática e inmediatamente como la defensa fundamental frente a la dis-regulación de la activación de los estados afectivos abrumadores. Y, en la literatura psiquiátrica, Nijenhuis (2000) afirma que la “disociación somatomorfa” es el resultado de una traumatización de inicio temprano que se expresa como falta de integración en las experiencias sensoriomotrices, reacciones y funciones de la auto-representación del individuo. Los individuos disociativamente desapegados no sólo están desapegados del entorno, sino además del *self*—su cuerpo, sus acciones y su sentido de identidad (Allen, Console & Lewis, 1999). Crucian *et al.* (2000) describen “una disociación entre la evaluación emocional de un evento y la reacción fisiológica frente a ese evento, dependiendo el proceso del funcionamiento intacto del hemisferio derecho”.

En consecuencia, la disociación patológica refleja la desintegración crónica de un sistema del cerebro derecho y la resultante falla adaptativa de su capacidad para detectar, procesar y manejar rápidamente y sin conciencia información emocional insoportable

y amenazas abrumadoras a la supervivencia. Un pobremente desarrollado sistema implícito cortical-subcortical del *self* es ineficiente a la hora de reconocer y procesar estímulos externos (información exeroceptiva que proviene del entorno relacional) y a la hora de integrar los momento-a-momento con estímulos internos (información interoceptiva del cuerpo). Esta falla demasiado frecuente de integración del hemisferio derecho superior con el cerebro derecho inferior induce un colapso instantáneo tanto de la subjetividad como de la intersubjetividad, incluso en niveles más bajos de estrés interpersonal.

En resumen, el cerebro en desarrollo impronta no sólo los estados afectivos abrumadores que se encuentran en el corazón del trauma de apego, sino también la defensa primitiva utilizada contra tales afectos –la estrategia regulatoria de la disociación. Actualmente está establecido que los cuidados maternos influyen tanto la reactividad del infante (Menard, Champagne & Meaney, 2004) como la transmisión de diferencias individuales en términos de las respuestas defensivas (Parent *et al.*, 2005). Un amplio conjunto de estudios psiquiátricos, psicológicos y neurológicos apoyan la existencia del vínculo entre el trauma infantil y la disociación patológica (p. ej., Draijer & Langeland, 1999; Macfie, Cicchetti & Toth, 2001; Merckelbach & Muris, 2001; Dikel, Fennell & Gilmore, 2003; Liotti, 2004).

### CONCLUSIÓN: UN RE-ACERCAMIENTO ENTRE PSICOANÁLISIS Y NEUROCIENCIAS

En la actualidad, los investigadores concluyen que, debido a la disociación, los elementos del trauma no son integrados en una totalidad unitaria o en un sentido integrado del *self* (Van der Kolk *et al.*, 1996). La sintomatología de la disociación patológica, o lo que Kohut describió como “distanciarse” de las experiencias traumatizantes intensas, por ende representa una perturbación y deficiencia estructurales del cerebro derecho, la ubicación de una “imagen corporal del *self*” (Devinsky, 2000), de la empatía afectiva (Schore, 1994; Decety & Chaminade, 2003) y de un “sentido de humanidad” (Mendez & Lim, 2004). Recuérdese la especulación de Kohut acerca de que el trauma temprano actúa como entorno inhibitorio del crecimiento para el *self* en desarrollo, un entorno que genera “una organización psíquica empobrecida”; un déficit a la hora de ser empático y una incapacidad para “ser plenamente humano”. El costo auto-agotador y alterador de la estructura que tiene la disociación caracterológica es, por lo tanto, un concepto psicopatogenético central tanto de la psicología del *self* como de las neurociencias.

Un postulado central del modelo de la psicopatogénesis de Kohut es que los efectos a largo plazo de la falla materna crónica a la hora de proporcionar funciones *self*-objetales regulatorias facilitadoras del crecimiento corresponden a la génesis de una “detención del desarrollo”. Recuérdese la propuesta de la psicología del *self* de que, debido al trauma temprano, la función *self*-objetal regulatoria en desarrollo es deficiente o está “dañada”. Esta perturbación evolutiva ahora puede ser identificada como una falla maduracional del sistema de regulación afectiva del cerebro derecho. Un amplio conjunto de observaciones clínicas e investigaciones psiquiátricas sugiere enfáticamente que la consecuencia de mayor significación del trauma relacional temprano es la falla del niño a la hora de desarrollar la capacidad para auto-regular la intensidad y duración del estrés emocional. El principio de que el maltrato en la niñez está asociado con influencias adversas sobre el desarrollo del cerebro hace referencia de manera específica a una perturbación de un circuito superior de regulación emocional en el lado derecho del cerebro.

En el comienzo de este artículo afirmé que un área central de investigación en la teoría psicoanalítica de Kohut fue el problema de cómo la relación terapéutica apuntala la “restauración del *self*”. El trauma relacional temprano y el uso caracterológico de la estrategia de disociación patológica del cerebro derecho son elementos comunes en las historias de las patologías graves del *self* de los trastornos de personalidad, una población clínica de creciente interés para la psicología del *self* y los psicoterapeutas en general. Un estudio grande de múltiples centros sobre pacientes adultos con una historia de trauma infantil temprano reporta que la psicoterapia es un elemento esencial del tratamiento de tales casos y, en efecto, es superior a la farmacoterapia como intervención efectiva (Nemeroff *et al.*, 2003).

Cualquier intervención psicoterapéutica con tales pacientes tiene que tratar no sólo los síntomas traumáticos sino también la defensa disociativa (Bromberg, 2006). La investigación de Spitzer *et al.* (2007) muestra que niveles más elevados de disociación predicen resultados más bajos en pacientes en psicoterapia psicodinámica. Estos autores concluyen que los pacientes disociativos tienen un patrón inseguro de apego que afecta de forma negativa la relación terapéutica y que disocian como respuesta a las emociones negativas que surgen en la psicoterapia. Actualmente los autores clínicos sugieren que el tratamiento de la disociación traumática es esencial para la psicoterapia efectiva con estos pacientes (Spiegel, 2006; Schore, 2007).

El foco de la psicología del *self* en la regulación *self*-objetal claramente sugiere que los déficit y las defensas frente a los afectos y la regulación afectiva son un foco primario del tratamiento de estas psicopatologías de formación temprana. En relación con el mecanismo de cambio, Kohut (1984) postuló que “el psicoanálisis cura a través de la generación de estructura psicológica”. Esa estructura se encuentra esencialmente en el cerebro derecho y sus circuitos límbicos de regulación emocional. Los estudios indican que los procesos de auto-regulación emocional constituyen el núcleo de los enfoques psicoterapéuticos (Beauregard, Levesque & Bourgouin, 2001), que el desarrollo de la auto-regulación está abierto al cambio en la adultez proporcionando una base para lo que se intenta en la terapia (Posner & Rothbart, 1998) y que la psicoterapia afecta la recuperación clínica mediante la modulación de las regiones límbicas y corticales (Goldapple *et al.*, 2004).

Aparte de proveer una comprensión más compleja del proceso de cambio en psicoterapia, una integración de neurociencias y psicología del *self* tiene otro potencial beneficio importante. El psicoanálisis, las neurociencias y la psiquiatría infantil comparten el principio psicopatogénico establecido de que el maltrato en la niñez está asociado con influencias adversas sobre el cerebro/mente/cuerpo del infante y que, con ello, se altera la trayectoria evolutiva del *self* a lo largo del ciclo vital que sigue. La investigación interdisciplinaria que incorpora la psicología psicoanalítica del *self* con las ciencias del desarrollo y con las ciencias biológicas puede profundizar nuestra comprensión de los mecanismos psiconeurobiológicos subyacentes por medio de los cuales el trauma relacional temprano media la transmisión intergeneracional inconsciente de los déficit de la regulación afectiva de las psicopatologías de formación temprana. Esta información puede, a su vez, generar modelos más efectivos de intervención temprana durante el periodo acelerado de crecimiento del cerebro y, con ello, contribuir a la prevención de un amplio rango de trastornos psiquiátricos.

## REFERENCIAS

- Adamec RE, Blundell J, Burton P (2003). Phosphorylated cyclic AMP response element bonding protein expression induced in the periaqueductal gray by predator stress; its relationship to the stress experience, behavior, and limbic neural plasticity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 27, 1243-1267
- Allen JG, Console DA, Lewis L (1999). Dissociative detachment and memory impairment: reversible amnesia or encoding failure? *Comprehensive Psychiatry*, 40, 160-171
- Allman JM, Watson KK, Tetreault NA, Hakeem AY (2005). Intuition and autism: a possible role for Von Economo neurons. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 367-373
- Amsterdam B (1972). Mirror self-image reactions before age two. *Developmental Psychobiology*, 5, 297-305
- Beauregard M, Levesque J, Bourgouin P (2001). Neural correlates of conscious self-regulation of emotion. *Journal of Neuroscience*, 21, RC165
- Beebe B, Lachmann FM (1994). Representations and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11, 127-165
- Bogolepova IN, Malofeeva LI (2001). Characteristics of the development of speech motor areas 44 and 45 in the left and right hemispheres of the human brain in early post-natal ontogenesis. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 31, 13-18
- Bourne VJ, Todd BK (2004). When left means right: an explanation of the left cradling bias in terms of right hemisphere specializations. *Developmental Science*, 7, 19-24
- Bradshaw GA, Schore AN (2007). How elephants are opening doors: developmental neuroethology, attachment and social context. *Ethology*, 113, 426-436
- Bromberg PM (2006). *Awakening the dreamer: Clinical journeys*. Analytic Press, Mahwah, NJ
- Chiron C, Jambaque I, Nabbout R, Lounes R, Syrota A, Dulac O (1997). The right brain hemisphere is dominant in human infants. *Brain*, 120, 1057-1065
- Cooper AM (1987). Changes in psychoanalytic ideas: Transference interpretation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35, 77-98
- Cozolino L (2002). *The neuroscience of psychotherapy*. Norton, New York
- Crucian GP, Hughes JD, Barrett AM, Williamson DJG, Bauer RM, Bowres D *et al.* (2000). Emotional and physiological responses to false feedback. *Cortex*, 36, 623-647
- Dapretto M, Davies MS, Pfeifer JH, Scott AA, Sigman M, Bookheimer SY *et al.* (2006). Understanding emotions in others: mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. *Nature Neuroscience*, 9, 28-31
- Davidson RJ, Ekman P, Saron C, Senulis J, Friesen WV (1990). Approach/withdrawal and cerebral asymmetry: 1. Emotional expression and brain physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 330-341
- de Bellis MD, Baum AS, Bir maher B, Keshavan MS, Eccard CH, Boring AM *et al.* (1999). Developmental traumatology Part I: Biological stress systems. *Biological Psychiatry*, 45, 1259-1270
- Decety J, Chaminade T (2003). When the self represents the other: A new cognitive neuroscience view on psychological identification. *Consciousness and Cognition*, 12, 577-596
- Devinsky O (2000). Right cerebral hemisphere dominance for a sense of corporeal and emotional self. *Epilepsy & Behavior*, 1, 60-73
- Dikel TN, Fennell EB, Gilmore RL (2003). Post-traumatic stress disorder, dissociation, and sexual abuse history in epileptic and nonepileptic seizure patients. *Epilepsy & Behavior*, 4, 644-650
- Draijer N, Langeland W (1999). Childhood trauma and perceived parental dysfunction in the etiology of dissociative symptoms in psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 156, 379-38
- Feinberg T, Keenan JP (2005). Where in the brain is the self? *Consciousness and Cognition*, 14, 661-678
- Fossati P, Hevenor SJ, Lepage M, Graham SJ, Grady C, Keightley ML *et al.* (2004). Distributed self in episodic memory: neural correlates of successful retrieval of self-encoded positive and negative personality traits. *NeuroImage*, 22, 1596-1604

24. Freud S (1913). The claims of psycho-analysis to scientific interest. Standard Edition, 13
25. Gadea M, Gomez C, Gonzalez-Bono RE, Salvador A (2005). Increased cortisol and decreased right ear advantage (REA) in dichotic listening following a negative mood induction. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 129-138
26. Goldapple K, Segal Z, Garson C, Lau M, Bieling P, Kennedy S *et al.* (2004). Modulation of cortical-limbic pathways in major depression. *Archives of General Psychiatry*, 61, 34-41
27. Gupta RK, Hasas KM, Trivedi R, Pradhan M, Daqs V, Parikh NA *et al.* (2005). Diffusion tensor imaging of the developing human cerebrum. *Journal of Neuroscience Research*, 81, 172-178
28. Henry JP (1993). Psychological and physiological responses to stress: The right hemisphere and the hypothalamo-pituitary-adrenal axis, an inquiry into problems of human bonding. *Integrative Physiological & Behavioral Science*, 28, 369-387
29. Hesse E, Main MM (1999). Second-generation effects of unresolved trauma in nonmaltreating parents: dissociated, frightened, and threatening parental behavior. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 481-540
30. Hesse E, Main MM (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology*, 18, 309-343
31. Kinney HC, Brody BA, Kloman AS, Gilles FH (1988). Sequence of central nervous system myelination in human infancy. II. Patterns of myelination in autopsied infants. *Journal of Neuropathology and Experimental Neurology*, 47, 217-234
32. Kohut H (1971). *The analysis of the self*. International Universities Press, New York
33. Kohut H (1977). *The restoration of the self*. International Universities Press, New York
34. Kohut H (1984). *How does analysis cure?* University of Chicago Press, Chicago
35. Lane RD, Ahern GL, Schwartz GE, Kaszniak AW (1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biological Psychiatry*, 42, 834-844
36. Lanius RA, Williamson PC, Bluhm RL, Densmore M, Boksman K, Neufeld RW J. *et al.* (2005). Functional connectivity of dissociative responses in posttraumatic stress disorder: A functional magnetic resonance imaging investigation. *Biological Psychiatry*, 57, 873-884
37. Laub D, Auerhahn N (1993). Knowing and not knowing massive psychic trauma: Forms of traumatic memory. *International Journal of Psychoanalysis*, 74, 287-302
38. Lenzi D, Trentini C, Pantano P, Macaluso E, Iacoboni M, Lenzi GI *et al.* (in press). Neural basis of maternal communication and emotional expression processing during infant preverbal stage. *Cerebral Cortex*
39. Liotti G (2004). Trauma, dissociation, and disorganized attachment: Three strands of a single braid. *Psychotherapy: Theory, Research, Training*, 41, 472-486
40. Macfie J, Cicchetti D, Toth SL (2001). Dissociation in maltreated versus nonmaltreated preschool-age children. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1253-1267
41. Menard JL, Champagne DL, Meaney MJP. (2004). Variations in maternal care differentially influence 'fear' reactivity and regional patterns of cFos immunoreactivity in response to the shock-probe burying test. *Neuroscience*, 129, 297-308
42. Mendez MF, Lim GTH. (2004). Alterations of the sense of "humanness" in right hemisphere predominant frontotemporal dementia patients. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 17, 133-138
43. Merckelbach H, Muris P (2001). The causal link between self-reported trauma and dissociation: a critical review. *Behavior Research and Therapy*, 39, 245-254
44. Minagawa-Kawai Y, Matsuoka S, Dan I, Naoi N, Nakamura K, Kojima S (2009). Prefrontal activation associated with social attachment: facial-emotion recognition in mothers and infants. *Cerebral Cortex*, 19, 284-292
45. Miller BL, Seeley WW, Mychack P, Rosen HJ, Mena I, Boone K (2001). Neuroanatomy of the self. Evidence from patients with frontotemporal dementia. *Neurology*, 57, 817-821
46. Molnar-Szakacs I, Uddin LQ, Iacoboni M (2005). Right-hemisphere motor facilitation by self-descriptive personality-trait words. *European Journal of Neuroscience*, 21, 2000-2006
47. Nemeroff CB, Heim C, Thase ME, Klein DN, Rush AJ, Schatzberg AF *et al.* (2003). Differential responses to psychotherapy versus pharmacology in patients with chronic forms of major depression and childhood trauma. *Proceedings of the National Academy of Science USA*, 100, 14293-14296
48. Nijenhuis ER S. (2000). Somatoform dissociation: major symptoms of dissociative disorders. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1, 7-32
49. Ovtsharoff W Jr, Braun K (2001). Maternal separation and social isolation modulates the postnatal development of synaptic composition in the infralimbic cortex of Octodon de gus. *Neuroscience*, 104, 33-40
50. Papousek H, Papousek M (1995). Intuitive parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. II. Ecology and biology of parenting* (pp. 117-136). Erlbaum, Hillsdale, NJ
51. Parent C, Zhang, T-Y., Caldji C, Bagot R, Champagne FA, Pruessner J *et al.* (2005). Maternal care and individual differences in defensive responses. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 229-233
52. Perrin F, Maquet P, Peigneux P, Ruby P, Degueldre C, Baletau E *et al.* (2005). Neural mechanisms involved in the detection of our first name: a combined ERPs and PET study. *Neuropsychologia*, 43, 12-19
53. Platek SM, Keenan JP, Gallup GG, Mohamed FB (2004). Where am I? The neurological correlates of self and other. *Cognitive Brain Research*, 19, 114-122
54. Porges SW (1997). Emotion: an evolutionary by-product of the neural regulation of the autonomic nervous system. *Annals of the New York Academy of Science*, 807, 62-77
55. Posner MI, Rothbart MK (1998). Attention, self-regulation, and consciousness. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B*, 353, 1915-1927
56. Raz A (2004). Anatomy of attentional networks. *Anatomical Record*, 281B, 21-36
57. Recordati G (2003). A thermodynamic model of the sympathetic and parasympathetic nervous systems. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 103, 1-12
58. Schore AN (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Erlbaum, Mahwah, NJ
59. Schore AN (1997a). A century after Freud's project - Is a rapprochement between psychoanalysis and neurobiology at hand? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 45, 1-34
60. Schore AN (1997b). Early organization of the nonlinear right brain and development of a predisposition to psychiatric disorders. *Development and Psychopathology*, 9, 595-631
61. Schore AN (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & Human Development*, 2, 22-41
62. Schore AN (2001). The effects of relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 201-269

63. Schore AN (2002a). The right brain as the neurobiological substratum of Freud's dynamic unconscious. In D. Scharff (Ed.), *The psychoanalytic century: Freud's legacy for the future* (pp. 61-88). The Other Press, New York
64. Schore AN (2002b). Advances in neuropsychanalysis, attachment theory, and trauma research: Implications for self psychology. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 433-484
65. Schore AN (2002c). Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 9-30
66. Schore AN (2003a). *Affect regulation and the repair of the self*. Norton, New York
67. Schore AN (2003b). *Affect dysregulation and the disorders of the self*. Norton, New York
68. Schore AN (2005a). A neuropsychanalytic viewpoint. Commentary on paper by Steven H. Knoblauch. *Psychoanalytic Dialogues*, 15, 829-853
69. Schore AN (2005b). Attachment, affect regulation, and the developing right brain: linking developmental neuroscience to pediatrics. *Pediatrics in Review*, 26, 204-212
70. Schore AN (2007). Review of *Awakening the dreamer: clinical journeys* by Philip M. Bromberg. *Psychoanalytic Dialogues*, 17, 753-767
71. Schore AN (In press). Attachment trauma and the developing right brain: Origins of pathological dissociation. In Dell PF, O'Neil JA (Eds.), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*. Routledge, New York
72. Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 54-63
73. Schutz LE (2005). Broad-perspective perceptual disorder of the right hemisphere. *Neuropsychology Review*, 15, 11-27
74. Siegel AM (1996). *Heinz Kohut and the psychology of the self*. Routledge, London and New York
75. Siegel DJ 1999. *Developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Guilford, New York
76. Spiegel D (2006). Recognizing traumatic dissociation. *American Journal of Psychiatry*, 163, 566-568
77. Spitzer C, Barnow S, Freyberger HJ, Grabe HJ (2007). Dissociation predicts symptom-related treatment outcome in shorter inpatient psychotherapy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 682-687
78. Spitzer C, Wilert C, Grabe H-J, Rizos T, Freyberger HJ (2004). Dissociation, hemispheric asymmetry, and dysfunction of hemispheric interaction: a transcranial magnetic approach. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 16, 163-169
79. Sugiura M., Watanabe J, Maeda Y, Matsue Y, Fukuda H, Kawashima R (2005). Cortical mechanisms of visual self-recognition. *NeuroImage*, 24, 143-189
80. Sullivan RM, Dufresne MM (2006). Mesocortical dopamine and HPA axis regulation: Role of laterality and early environment. *Brain Research*, 1076, 49-59
81. Sun T, Patoine C, Abu-Khalil A, Visader J, Sum E, Cherry TJ et al. (2005). Early asymmetry of gene transcription in embryonic human left and right cerebral cortex. *Science*, 308, 1794-1798
82. Symonds LL, Gordon NS, Bixby JC, Mande MM (2006). Right-lateralized pain processing in the human cortex: An fMRI study. *Journal of Neurophysiology*, 95, 3823-3830
83. Tronick EZ (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44, 112-119
84. Uddin LQ, Kaplan JT, Molnar-Szakacs I, Zaidel E, Iacoboni M (2005). Self-face recognition activates a frontoparietal "mirror" network in the right hemisphere: an event-related fMRI study. *NeuroImage*, 25, 926-935
85. Van Der Kolk B A., Pelcovitz D, Roth S, Mandel F S., McFarlane A & Herman J L. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The complexity of adaptation to trauma. *American Journal of Psychiatry*, 153, 83-93
86. Ziabreva I, Poeggel G, Schnabel R, Braun K (2003). Separation-induced receptor changes in the hippocampus and amygdala of Octodon de gus: influence of maternal vocalizations. *Journal of Neuroscience*, 23, 5329-5336

## REVISIÓN

# NEURONAS ESPEJO, MENTALIZACIÓN Y PSICOPATOLOGÍA

(Rev GPU 2010; 6; 3: 309-316)

Alberto Aedo<sup>1</sup>, Daniela Waissbluth<sup>1</sup>, Melvin Kunstmann<sup>1</sup>, Alberto Botto<sup>2</sup>

Las neuronas espejo son un tipo de neuronas visomotoras descubiertas en el área F5 de la corteza premotora ventral del mono y se activan cuando el primate realiza una acción determinada y también cuando observa a otro (humano o mono) realizando una acción similar. Esta área correspondería al área 44 del humano<sup>3</sup>. Estudios electro-fisiológicos muestran que las neuronas del área F5 en su porción alta se relacionan con acciones manuales, mientras que las del área lateral se relacionan con acciones bucales. Las neuronas espejo fueron descritas en los trabajos de Di Pellegrino (1992; *understanding motor events: a neurophysiological study*), Gallese (1996; *Action recognition in the premotor cortex*) y de Rizzolatti (1996; *Premotor cortex and the recognition of motor actions*).

## NEURONAS EN ESPEJO: EL MONO

Las neuronas espejo únicamente son estimuladas cuando un objeto interactúa con un efector biológico (una mano, por ejemplo), no importando el tipo de objeto sino la acción realizada. De esta manera, si la acción es efectuada con una herramienta las neuronas espejo no se activan. Otra característica es que las neuronas espejo no descargan con el solo hecho de mostrar un objeto ante un mono.

Según el nivel de congruencia entre la acción visual a la que responden y la respuesta motora que co-

difican, las neuronas espejo se pueden dividir en dos tipos<sup>4</sup>:

*Estrictamente congruentes:* Son aquellas que reaccionan sólo cuando observan exactamente la misma acción que ellas realizan. Corresponderían aproximadamente a un 30% del total.

*Ampliamente congruentes:* Son aquellas que no requieren un estímulo exactamente igual al que ellas codifican para ser activadas. Son 2/3 del total del área F5.

<sup>1</sup> Interno(a) de medicina, Sede Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

<sup>2</sup> Psiquiatra, Docente del Departamento de Psiquiatría Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

<sup>3</sup> Rizzolatti *et al.* Motor and Cognitive functions of the ventral premotor cortex. *Curr Opin Neurobiol* 2002; 12(2): 149-54.

<sup>4</sup> Gallese *et al.* Action recognition in the premotor cortex. *Brain* 1996; 119 (pt 2): 593-609.

Respecto a las neuronas espejo que reaccionan ante actos bucales, éstas se pueden dividir en dos grupos:<sup>5</sup>

*Neuronas espejo ingestivas:* Corresponden al 80% aproximadamente del total que reacciona frente a actos bucales y se activan ante acciones como el tomar alimento, romperlo o succionarlo. Un tercio de ellas sería estrictamente congruente y el resto ampliamente congruente.

*Neuronas espejo comunicativas:* La acción más efectiva para activarlas sería por medio de actos de tipo comunicativo, pero también reaccionan ante actos de ingesta de alimentos.

Esto último es importante, porque se infiere que el área F5 podría estar relacionada con funciones comunicativas, debido a que, como se menciona más adelante, el área F5 podría ser homóloga al área de Broca del ser humano, sentando una base para la adquisición del lenguaje.

En un estudio electrofisiológico se observó que las neuronas no sólo se activaban durante la observación de una acción sino también cuando el final de una acción no era mostrado a los animales<sup>6</sup>. Por lo anterior las neuronas en espejo podrían estar relacionadas con el reconocimiento de las acciones cuando el objetivo de ésta es posible de inferir por el mono.

Por otro lado, aparte de las características motoras, un estudio realizado por Koehler *et al.* (2002) demostró que cerca del 15% de las neuronas espejo reacciona ante sonidos específicos de una acción determinada. A estas neuronas se les llamó *neuronas espejo audio-visuales* y podrían participar en el reconocimiento de acciones realizadas por otros individuos pero con el solo hecho de oírlas. Como se mencionó anteriormente, se ha planteado que anatómicamente y fisiológicamente el área F5 del mono sería homóloga al área de Broca del ser humano, por lo que las neuronas

espejo podrían estar involucradas en la adquisición del lenguaje<sup>7,8,9</sup>.

## CIRCUITO DE NEURONAS ESPEJO

Además del área F5 también se ha descrito el surco temporal superior (STS) de monos macacos como poseedor de neuronas con características similares a las antes descritas. Un grupo de células de la STS responde selectivamente la observación de acciones con un objetivo específico ('target position of reaching'). Algunas células responden selectivamente a caras o mirada de los ojos o postura corporal. Una segunda población de células responde selectivamente a movimientos de las extremidades en ciertas direcciones, pero esta respuesta está modulada según la dirección de atención indicada por la cabeza o postura corporal del agente que realiza la acción. Los autores creen que esto podría indicar la detección por parte del observador de acciones intencionales<sup>10</sup>.

Aparentemente el STS codificaría una mayor cantidad de movimientos que el área F5, pero el STS aparentemente no tiene propiedades motoras<sup>11</sup>, por lo cual no podría ser considerado parte del grupo o sistema de neuronas espejo.

Otra área descrita es la 7b en macacos, parte del lóbulo parietal inferior. Ésta recibe información desde el STS y envía información a la corteza premotora, incluida el área F5<sup>12,13</sup>. El 50% de estas neuronas tendría actividad motora al responder a estímulos sensoriales. Los tipos de estímulos a los cuales reaccionan son so-

<sup>5</sup> Ferrari *et al.* Mirror neurons responding to the observation of ingestive and communicative mouth actions in the monkey ventral premotor cortex. *Eur J Neurosci.* 2003 Apr; 17(8): 1703-14.

<sup>6</sup> Umiltà MA, Koehler E, Gallese V, Fogassi L, Fadiga L, Keysers C, Rizzolatti G. I know what you are doing: a neurophysiological study. *Neuron* 2001; 31: 155-165.

<sup>7</sup> Petrides M, Pandya DN. Comparative architectonic analysis of the human and the macaque frontal cortex. In Boller F, Grafman J (Eds.), *Handbook of neuropsychology.* 1997. (Vol. IX, pp. 17-58). New York: Elsevier.

<sup>8</sup> Rizzolatti G, Arbib MA (1998). Language within our grasp. *Trends in Neurosciences* 1998; 21: 188-194.

<sup>9</sup> Buccino G, Binkofski F, Riggio L. The mirror neuron system and action recognition. *Brain and Language* 2004; 89: 370-376.

<sup>10</sup> Jallema T, *et al.* Neural representation for the perception of the intentionality of actions. *Brain Cogn* 2000; 44(2): 280-302.

<sup>11</sup> Rizzolatti G, Craighero L. The Mirror Neuron System. *Annu Rev Neurosci.* 2004; 27: 169-192.

<sup>12</sup> Tanné-Gariépy J *et al.* Parietal inputs to dorsal versus ventral premotor areas in the macaque monkey: evidence for largely segregated visuomotor pathways. *Exp Brain Res* 2002; 145(1): 91-103.

<sup>13</sup> Rizzolatti *et al.* Motor and Cognitive functions of the ventral premotor cortex. *Curr Opin Neurobiol* 2002; 12(2): 149-54.

matosensoriales y visuales. Las neuronas pueden responder a ambos estímulos o bien a sólo uno de éstos<sup>14</sup>.

Hasta el momento el circuito cortical de neuronas espejo estaría constituido por dos regiones principales: La parte rostral del lóbulo parietal inferior y la corteza premotora ventral.

Debido a las características antes descritas de las neuronas espejo se ha postulado que jugarían un rol importante en el reconocimiento y aprendizaje motor<sup>15</sup>.

## NEURONAS EN ESPEJO: EL SER HUMANO

A diferencia de lo que sucede en los monos, en el ser humano no hay evidencia directa de la existencia de neuronas espejo, sino que a partir de estudios indirectos se ha deducido la presencia de este sistema. Se han utilizado estudios no invasivos como EEG, magnetoencefalografía y técnicas imagenológicas (PET, fMRI) para determinar las áreas donde estarían localizadas las neuronas espejo.

Los estudios muestran tres áreas que se activan al observar acciones, que son: el lóbulo parietal inferior, la corteza premotora ventral y la porción caudal del giro frontal inferior. Estas tres áreas presentan propiedades motoras y parcialmente se asemejan a las áreas donde se encuentran las neuronas espejo en los monos.

Se ha observado que durante la ejecución u observación de cierta acción ocurre una desincronización del ritmo del EEG registrado por derivaciones centrales, lo cual ha sido confirmado por estudios magnetoencefalográficos.

Por medio del registro de potenciales motores evocados se ha observado cómo éstos aumentan en intensidad en aquellos músculos que participarían en la acción realizada por el sujeto observado. Estudios realizados en la médula espinal han revelado que se produce un mecanismo inhibitorio durante la observación de ciertas acciones motoras, el cual es totalmente opuesto al producido cuando realmente se está llevando a cabo la acción motora. De esta manera se evitaría la realización de la acción observada<sup>16</sup>.

Por medio de la estimulación magnética transcranial se ha podido determinar que las "neuronas espejo"

del ser humano se activarían ante la observación de movimientos o acciones que tienen o no un sentido claro, lo cual es diferente a lo observado en monos, ya que en éstos las neuronas espejo sólo se activan ante acciones con un significado determinado. La observación de las acciones facilitaría la ejecución posterior de la acción previamente observada<sup>17</sup>.

## LA INTERSUBJETIVIDAD

Stolorow y Atwood, en 1979, introdujeron el concepto de intersubjetividad al psicoanálisis norteamericano. Para ellos, la intersubjetividad es un campo teórico que permite comprender fenómenos psicológicos no como productos de mecanismos aislados intrapsíquicos, sino como subjetividades recíprocas<sup>18, 19, 20, 21</sup>. Ellos usan el término intersubjetividad para referirse a cualquier campo psicológico formado por mundos interactivos de experiencia, en cualquier nivel que estos mundos estén organizados.

Stern, por su parte, ve la intersubjetividad como la capacidad de desarrollo alcanzada a comprender al otro como su centro de experiencia subjetiva, y que en conjunto con la suya pueden compartir<sup>22</sup>.

El asunto en cuestión es el supuesto que la formación de un individuo como sujeto se efectúa a través de su implícita y explícita relación con los demás. Por lo tanto, el pensamiento debe dedicarse a articularse a sí mismo como una persona, y su necesidad y deseo de hacer contacto con los que se encuentran en su entorno; entre la cognición y reconocimiento, entre la relación de la dimensión psíquica<sup>23</sup>.

<sup>14</sup> Gallese *et al.* 2002

<sup>15</sup> Jeannerod M. The representing brain: neural correlates of motor intention and imagery. *Behavioral Brain Research* 1994; 17: 187-245.

<sup>16</sup> Baldissera F, Cavallari P, Craighero L, Fadiga L. Modulation of spinal excitability during observation of hand actions in humans. *Eur J Neurosci* 2001; 13(1): 190-4.

<sup>17</sup> Maeda F, Kleiner-Fisman G, Pascual-Leone A. Motor facilitation while observing hand actions: specificity of the effect and role of observer's orientation. *J Neurophysiol* 2002; 87(3): 1329-35.

<sup>18</sup> Stolorow & Atwood, 1992, p. 1; The italics are mine.

<sup>19</sup> Stolorow RD, Atwood GE (1979). *Faces in a cloud*. New York.

<sup>20</sup> Stolorow RD, Atwood GE (1992). *Contexts of being*. Hillsdale, New Jersey.

<sup>21</sup> Stolorow RD, Atwood GE, Brandchaft B (1994). *The intersubjective perspective*. Northvale, New Jersey.

<sup>22</sup> Stern DN (1983). Implications of infancy research for psychoanalytic theory and Practice. *Psychiatry update II* (pp. 8-12). American Psychiatric Association.

<sup>23</sup> Lazar R. Subject in first person-Subject in third person: Subject, Subjectivity, and Intersubjectivity. *The American Journal of Psychoanalysis* Vol. 61, No. 3, September 2001



## EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INTERSUBJETIVIDAD

La intersubjetividad es concebida a partir de un acuerdo establecido en la interacción social de la persona con su entorno<sup>24</sup>. Se trata de un proceso constante en la vida humana, el cual es garantizado por el lenguaje y la comunicación. Sin embargo, esta concepción plantea una serie de problemas epistemológicos, especialmente en cómo explicar un posible acuerdo entre diferentes personas, que se revela en la diversidad en la construcción de su saber, lo que pone de manifiesto una forma particular de interpretar y apropiarse de las experiencias. En este aspecto, tienen un papel fundamental las relaciones entre subjetividad y afectividad de las personas, y cómo éstas entran en juego en la intersubjetividad, entendida como un espacio de sentido compartido y construido con otras personas. Es por esto que se analiza la intersubjetividad como un proceso que se construye socialmente<sup>25</sup>.

La noción de intersubjetividad puede ser abordada desde el concepto de interacción social, medio fundamental para la transmisión y construcción dinámica del conocimiento filosófico, científico, político, cultural e histórico. Por ejemplo Lalljee *et al.*<sup>26</sup> (1983) han analizado las explicaciones de niños para distinguir procesos en tres niveles: el intrapersonal que concierne a lo que las personas piensan de sí mismas, el interpersonal que atañe al desarrollo entre las personas, y el nivel social referido a lo compartido con otras personas en relación con las creencias, las suposiciones y las expectativas. Estos niveles están interrelacionados y pueden ser interpretados como parte de un sistema de construcción de saber.

Por su parte, Vygostki plantea que la construcción del saber la realiza una persona en relación con otras, la cual revela la integración de la vida afectiva y cognoscitiva<sup>27</sup>.

Para que la intersubjetividad cobre sentido se requiere de una integración entre los procesos afectivo-cognoscitivos de las personas mediante la referencia al cuerpo, porque a través de éste se constituyen las experiencias, creencias, sentimientos, percepciones, deseos, valores y actitudes. Al respecto, Wellman afirma que partiendo de una aproximación teórica que involucra al cuerpo, es posible comprender que las creencias y los deseos trascienden en alguna medida la separación entre el mundo físico y el mental<sup>28</sup>. Así entonces, la construcción de saber evidencia la posibilidad de la intersubjetividad en la medida en que la actividad permite que las personas construyan y analicen una actividad conjunta, así como que cada una de ellas se refiera al proceso de construcción de ésta; aunque no necesariamente tengan que coincidir en sus apreciaciones al respecto.

## EL NACIMIENTO DE LA INTERSUBJETIVIDAD

Entendiendo que el recién nacido en su proceso de iniciación del habla comienza con la imitación de sonidos y gestos de los adultos, no se concibe como un proceso inferido, sino que sugiere que exista previamente una red neuronal que permitiría el desarrollo de la intersubjetividad, iniciada con la interacción de movimientos, sonidos y gestos, entre la madre o el padre, y el hijo<sup>29</sup>. Se cree que éste es el inicio del proceso en la infancia, que normalmente continuará durante el desarrollo de la persona en sí misma, como así también en su entorno que lo rodea.

Las habilidades complejas del lactante están en sintonía con la interacción social, lo que facilita los comportamientos como los de sincronía interaccional, imitación, y la búsqueda de contacto visual a las palabras de la madre, con una sorprendente capacidad de adaptación a quien lo está cuidando. Es así como se ha visto que lactantes cuidados por ciegos, desarrollan más estímulos visuales y táctiles para interactuar con su cuidador, lo que evidencia claramente la capacidad del lactante de relacionarse con su medio, aun siendo muy pequeño<sup>30</sup>.

<sup>24</sup> García J. Intersubjetividad y saber: El papel de los intercambios y la toma de perspectiva del otro. *Rev Filosofía Univ Costa Rica*, XLIII Número doble (109/110), 11-19, Mayo-Diciembre 2005

<sup>25</sup> Cronick K. Community, Subjectivity, and Intersubjectivity. *American Journal of Community Psychology*, Vol. 30, No. 4, August 2002

<sup>26</sup> Lalljee M *et al.* Some aspects of the explanations of young children. En Jaspars J, Fincham F, Hewstone M, 1983.

<sup>27</sup> Gutiérrez M *et al.* Signo, significado e intersubjetividad. Una mirada cultural. *Educere* v.12 n. 43 Meridad dic. 2008

<sup>28</sup> Wellman H (1995). *Desarrollo de la teoría del pensamiento en los niños*. Bilbao: Editorial Desclée, Brouwer SA.

<sup>29</sup> Kohler E, Keysers C, Umiltà MA, Fogassi L, Gallese V, Rizzolatti G (2002). Hearing sounds, understanding actions: Action representation in mirror neurons. *Science* 297, 846-848

<sup>30</sup> Greenough WT, Black JE, Wallace CS. Experience and Brain Development. *Child Dev* 1987; 58: 539-559.

Es bien sabido que la maduración del cerebro depende en parte de la calidad de estas experiencias tempranas, por lo que se hace necesario estudiarlas y comprenderlas<sup>31</sup>.

## ALGUNOS CONCEPTOS: TEORÍA DE LA MENTE, MENTALIZACIÓN Y EMPATÍA

El concepto de 'mentalización', también conocido como 'teoría de la mente', se refiere a la capacidad de inferir el estado mental de otros. Hablar de estado mental involucra emociones, intenciones, deseos, metas y creencias, por lo que la mentalización engloba la comprensión de una compleja serie de funciones. La definición original de teoría de la mente (Premack y Woodruff, 1978) hace referencia a la capacidad de reconocer que el otro tiene creencias y deseos diferentes a los nuestros, y que su comportamiento puede explicarse por dichas creencias y deseos<sup>32</sup>. Se reconoce como parte fundamental de la denominada 'cognición social'<sup>33</sup> imprescindible para la exitosa interacción entre personas y para la toma de decisiones<sup>34</sup>. Nos permite entender que el estado mental del otro es diferente al propio.

La teoría de la mente surge hace más de tres décadas con una serie de investigaciones respecto a los chimpancés y su capacidad de comprensión en torno a las conductas de otros individuos de su misma especie<sup>30</sup>. Treinta años después, la teoría de la mente en chimpancés aún es tema de controversia<sup>35</sup> <sup>36</sup>. No es objetivo de este texto ahondar en los argumentos a favor y en contra de su existencia en otras especies, por lo que nos avocaremos específicamente al hombre y su implicancia en ciertas patologías psiquiátricas.

Con frecuencia los términos teoría de la mente y mentalización son empleados como sinónimos. No obstante, Fonagy introduce un nuevo concepto de menta-

lización, haciendo referencia a la capacidad *consciente* e *inconsciente* de concebir el estado mental *propio* y de *otros*<sup>37</sup>. De este modo, Fonagy transforma la definición clásica de teoría de la mente, agregando el concepto de simbolización<sup>38</sup>.

Es importante tener en cuenta que mentalización y empatía son conceptos relacionados, pero diferentes. La empatía se refiere al proceso a través del cual logramos experimentar cómo es para otra persona sentir una emoción o sensación determinada. En otras palabras, es poder compartir y, por lo tanto, comprender los estados afectivos del otro; en definitiva, empatizar y mentalizar es fundamentalmente distinto<sup>39</sup>. La integración y experimentación de las emociones requeriría habilidades de mentalización más avanzadas<sup>40</sup>.

## ONTOGENIA Y NEUROFISIOLOGÍA DE LA MENTALIZACIÓN

Hemos dicho que la capacidad de mentalizar se presenta en los seres humanos. La siguiente pregunta naturalmente es si se nace con ella, o se adquiere. Existe evidencia que sugiere que un lactante de dieciocho meses de edad ya posee ciertas capacidades relacionadas con la mentalización, sin embargo no es hasta los seis años que un niño logra comprender el estado mental de otros y la implicancia que éste tiene en sus conductas<sup>41</sup>. Alrededor de los nueve a once años se adquieren habilidades más avanzadas, como la capacidad de comprender el 'faux pas', término que significa que una persona ha dicho algo sin considerar que el otro no tiene conocimiento al respecto o no quiere escuchar, trayendo generalmente consecuencias negativas<sup>42</sup>. Por

<sup>31</sup> Corballis MC Mirror neurons and the evolution of language. *Brain & Language* (2009), doi: 10.1016/j.bandl.2009.02.002

<sup>32</sup> Premack D, Woodruff G. Does the chimpanzee have a 'theory of mind'?, *Behav. Brain Sci* 1978; 4, 515-526.

<sup>33</sup> Adolphs R. The neurobiology of social cognition, *Curr Opin Neurobiol* 2001; 11(2): 231-239.

<sup>34</sup> Frith C, Singer T. The role of social cognition in decision making, *Phil Trans R Soc B* 2008; 363(1511): 3875-3886.

<sup>35</sup> Call J, Tomasello M. Does the chimpanzee have a theory of mind? 30 years later. *Trends Cogn Sci* 2008; 12(5): 187-92.

<sup>36</sup> Penn DC, Povinelli DJ. On the lack of evidence that non-human animals possess anything remotely resembling a 'theory of mind'. *Phil Trans R Soc* 2007; 362, 731-744.

<sup>37</sup> Fonagy P. Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *Int J Psychoanal* 1991; 72: 639-656.

<sup>38</sup> Choi-Kain L, Gunderson J. Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 2008; 165: 1127-1135.

<sup>39</sup> Singer T. The neuronal basis and ontogeny of empathy and mind reading: Review of literature and implications for future research, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2006; 30, 855-863.

<sup>40</sup> Hooker CI, Verosky SC, Germine LT, Knight RT, D'Esposito MD. Mentalizing about emotion and its relationship to empathy, *SCAN* 2008; 3: 204-217.

<sup>41</sup> Frith U, Frith CD. Development and neurophysiology of mentalizing. *Phil Trans R Soc Lond* 2003; 358: 459-473.

<sup>42</sup> Baron-Cohen S, O'Riordan M, Stone V, Jones R, Plaisted K. Recognition of faux pas by normally developing children

lo tanto, se puede decir que la mentalización no se posee, sino que se adquiere, siendo cada vez de mayor complejidad, y que su desarrollo es un proceso que comienza a temprana edad.

Para hablar de la neurofisiología de la mentalización es necesario tocar el tema de la neurona en espejo, anteriormente abordado. Existiría cierta relación entre las neuronas en espejo y la teoría de la mente, ya que dichas neuronas habrían sido necesarias para la evolución desde la imitación hacia la capacidad de simular los estados mentales de otros<sup>43</sup>. Sin embargo, el rol de este grupo de neuronas respecto a este ámbito no ha sido caracterizado del todo<sup>44</sup>. Es importante aclarar que experimentar la emoción del otro no es lo mismo que inferir la causa de ésta, por lo que sentirla sólo podría considerarse un "primer paso" hacia la mentalización<sup>45</sup>.

La imagenología ha sido fundamental para la comprensión de la neuroanatomía en la teoría de la mente. Múltiples estudios se han realizado, utilizando PET o fMRI, tanto en pacientes sanos como en aquellos con patologías psiquiátricas en las cuales la capacidad de mentalizar se ve menoscabada. A través de objetos, juegos, fotografías e historias que buscan expresar la capacidad de mentalizar, en conjunto con imagenología funcional, se logró observar ciertas regiones cerebrales activadas. Múltiples áreas se han postulado como participantes en la teoría de la mente, desde los lóbulos frontales y temporales hasta el cerebelo, unión temporoparietal, amígdala y tálamo, entre otros. Una estructura clave es el lóbulo frontal medial<sup>46, 47</sup> específicamente la corteza paracingulada anterior<sup>48</sup>, ubicada rostral al cuerpo calloso y giro cingulado. En esta zona existe un tipo especial de neuronas, denominadas

'spindle cells', las que se encuentran únicamente en algunos primates y en seres humanos, que se piensa mediarían en el control inhibitorio voluntario de ciertas respuestas durante la interacción social<sup>49</sup>.

Otras estructuras involucradas son los giros temporales inferior, medio y superior<sup>50, 51</sup>. Especial importancia tendría el surco temporal superior, en el cual ocurriría el análisis inicial de las claves sociales, integrando información derivada de las vías visuales, tales como movimientos de labios, manos, ojos, entre otros. No sólo los giros temporales son relevantes sino que los lóbulos temporales en su totalidad. Estas estructuras, al estar involucradas en la memoria semántica y episódica, participarían en la mentalización al permitir recordar ciertos episodios similares al escenario presente, asociados a un estado mental en particular<sup>52</sup>.

La determinación de una serie de zonas cerebrales relacionadas con la mentalización conllevó a una siguiente pregunta: ¿son estas mismas zonas las que se activan durante los procesos que involucran la conciencia de uno mismo? En otras palabras, ¿las áreas que usamos para detectar los estados mentales del otro son las mismas que utilizamos para nuestro propio estado mental? El debate estaba abierto, respecto a si la mentalización se basa en la capacidad de reconocer y proyectar nuestro 'self' a las situaciones del otro, o bien si el autoconocimiento de los estados mentales propios y la capacidad de mentalizar sobre el otro son procesos independientes. En un estudio funcional se concluyó que ambos procesos tienen bases neurofisiológicas en común y diferentes<sup>53</sup>. La neuroanatomía de la teoría de la mente involucraría principalmente a la corteza cingulada anterior, mientras que a las áreas del 'self' se sumarían la unión temporoparietal derecha y parte medial y superior

---

and children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J Autism Dev Disord* 1999; 29(5): 407-418.

<sup>43</sup> Williams JHG, Whiten A, Suddendorf T, Perrett DI. Imitation, mirror neurons and autism. *Neurosci Biobehav* 2001; 25: 287-295.

<sup>44</sup> Zarinah KA, Kishore KB, Basant KP. The Human Mirror System: A Motor Resonance Theory of Mind-Reading. *Brain Research Reviews* 2007; 54: 286-293.

<sup>45</sup> Frith CD, Frith U. The Neural Basis of Mentalizing. *Neuron* 2006; 50: 531-534.

<sup>46</sup> Fletcher PC, Happé F, Frith U, Baker SC, Dolan RJ, Frackowiak RS, Frith CD. Other minds in the brain: A functional imaging study of "theory of mind" in story comprehension. *Cognition* 1995; 57: 109-128.

<sup>47</sup> Goel V, Grafman J, Sadato N, Hallet M. Modeling other minds. *Neuroreport* 1995; 6: 1741-1746.

<sup>48</sup> Gallagher HL, Jack AI, Roepstorff A, Frith CD. Imaging the intentional stance in a competitive game. *Neuroimage* 2002; 16: 814-821.

<sup>49</sup> Brüne M, Brüne-Cohrs U. Theory of mind-evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neurosci. Biobehav Rev* 2006; 30(4): 437-455.

<sup>50</sup> Brunet E, Sarfati Y, Hardy-Bayle MC, Decety J. A PET investigation of the attribution of intentions with a non-verbal task. *Neuroimage* 2000; 11: 157-166.

<sup>51</sup> Russell TA, Rubia K, Bullmore ET, Soni W, Suckling J, Brammer MJ, Simmons A, Williams SC, Sharma T. Exploring the social brain in schizophrenia: Left prefrontal underactivation during mental state attribution. *Am J Psychiatry* 2000; 2040-2042.

<sup>52</sup> Gallagher HL, Frith CD. Functional imaging of 'theory of mind'. *Trends in Cogn Sci* 2003; 7(2): 77-83.

<sup>53</sup> Vogeley K, Bussfeld P, Newen A, Herrmann S, Happé F, Falkai P, Maier W, Shah NJ, Fink GR, Zilles K. Mind reading: Neural Mechanisms of Theory of Mind and Self-Perspective. *Neuroimage* 2001; (14)170-181.

del lóbulo parietal. Cuando se requiere interacción entre ambas funciones, se activa la corteza prefrontal derecha.

Se ha planteado la existencia de un sustrato neuroanatómico diferente para las habilidades cognitivas y afectivas de mentalización<sup>54</sup>. El área de representación afectiva a nivel prefrontal estaría circunscrita a los lóbulos frontales ventromediales, mientras que la representación cognitiva sería más amplia, abarcando no sólo la zona ventromedial sino que también la zona dorso-lateral. En este estudio, Shamay-Tsoory y Aarón-Peretz se aventuran a afirmar que la habilidad predictora de las capacidades empáticas sería la 'teoría de la mente afectiva' y no la cognitiva.

## MENTALIZACIÓN Y PSIQUIATRÍA

La teoría de la mente es, como se mencionó anteriormente, fundamental para la interacción social. Por lo tanto es de esperar que la incapacidad de mentalizar repercute en el comportamiento y relaciones interpersonales. Existe evidencia de la importancia que cobran las deficiencias de la teoría de la mente en ciertas patologías psiquiátricas<sup>55</sup>, siendo clásicos ejemplos el Autismo y Síndrome de Asperger. Baron-Cohen y O'Riordan descubrieron la incapacidad de los niños con estas patologías para detectar el 'faux pas', o bien la capacidad para reconocerlo pero no para evitarlo, a diferencia de niños sanos de nueve a once años, quienes sí lograban esta tarea<sup>11</sup>. Además, las personas con autismo poseen un severo déficit en la comprensión de lo que causa las emociones, específicamente cuando son provocadas por creencias y, sobre todo, cuando la emoción se relaciona a una falsa creencia<sup>56</sup>. El experimento clásico para evaluar la capacidad de mentalizar en niños autistas es el de Sally-Anne<sup>57</sup>, en el cual Sally entra a una pieza donde se encuentran Anne, una canasta y una caja. Sally pone su pelota en la canasta y sale de la pieza; Anne cambia en su ausencia el lugar de la pelota, desde la canasta hacia la caja. Los niños autistas, al preguntarles dónde debería buscar Sally su pelota, responden que

en la caja, fallando en reconocer que Sally no está al tanto del cambio de lugar que realizó Anne y que, por lo tanto, debería buscar la pelota en el lugar donde ella misma la ha dejado.

Se ha postulado que en los pacientes autistas existe una falla en el desarrollo del sistema de neuronas en espejo, al parecer de causa multifactorial, que conllevaría a una alteración de las conductas imitativas, impidiendo reconocer claves sociales y comunicacionales<sup>58</sup>. Esta hipótesis parece contradictoria con la presentación de ecolalia como una de las tantas características clínicas del autismo. Sin embargo, alteraciones de la comunicación como la ecolalia serían parte del malfuncionamiento global de las neuronas en espejo, las que requieren de un sistema inhibitorio de modulación, que también estaría alterado en los trastornos generalizados del desarrollo.

La dificultad para mentalizar también se observa en la Esquizofrenia. En un metanálisis realizado hace algunos años, se vio que de un total de 29 estudios y 1.500 pacientes, el promedio de desempeño en cuanto a pruebas de teoría de la mente fue inferior por más de una desviación estándar respecto a los sujetos sanos<sup>59</sup>. En el caso de esta enfermedad, la relación con la teoría de la mente sería algo más compleja, puesto que se vería afectada de diferentes maneras dependiendo de los síntomas predominantes<sup>60</sup>. En un estudio realizado por Frith, se concluyó que aquellos pacientes con esquizofrenia paranoide fallan en las preguntas respecto a estados mentales, mientras que los pacientes con síntomas negativos predominantes fallan en lo mismo, pero en especial asociado a déficit de memoria, y los pacientes en remisión no difieren de los pacientes sanos<sup>61</sup>. Por otro lado, en un estudio de Sarfati y Hardy-Baylé se observó que aquellos pacientes con pensamiento desorganizado poseen más dificultades para mentalizar<sup>62</sup>.

<sup>54</sup> Shamay-Tsoory SG, Aharon-Peretz JA. Dissociable prefrontal networks for cognitive and affective theory of mind: A lesion study, *Neuropsychologia* 2007; (45): 3054-3067.

<sup>55</sup> Ang GK, Pridmore S. Theory of mind and psychiatry: an introduction, *Australas Psychiatry* 2009; 17(2): 117-122.

<sup>56</sup> Baron-Cohen S. Do people with autism understand what causes emotion? *Child Dev* 1991; 62(2): 385-395.

<sup>57</sup> Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U. Mechanical, behavioural and intentional understanding of picture stories in autistic children. *Br J Dev Psychol* 1986; (4): 113-125.

<sup>58</sup> Williams JHG, Whiten A, Suddendorf T, Perrett DI. Imitation, mirror neurons and autism. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2001; 25: 287-295.

<sup>59</sup> Sprong M, Schothorst P, Vos E, Hox J, Van Engeland H. Theory of mind in schizophrenia Meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2007; 191: 5-13,

<sup>60</sup> Brüne M. Theory of mind in Schizophrenia: A review of the literature. *Schizophrenia Bulletin* 2005; 31(1): 21-42.

<sup>61</sup> Frith CD, Corcoran R. Exploring 'theory of mind' in people with schizophrenia. *Psychol Med* 1996; 26(3): 521-530.

<sup>62</sup> Sarfati Y, Hardy-Baylé MC. How do people with schizophrenia explain the behaviour of others? A study of theory of mind and its relationship to thought and speech disorganization in schizophrenia. *Psychol Med* 1999; 29(3): 613-620.

En cuanto a la base neuroanatómica que justifica la dificultad de estos pacientes, la reducción de la corteza prefrontal, especialmente a nivel ventrolateral izquierdo sería clave en la incapacidad de inferir los estados mentales de otros<sup>63</sup>. Además, en el caso de la esquizofrenia paranoide, la corteza paracingulada y las uniones temporoparietales muestran baja activación<sup>64</sup>.

Por otro lado, es de esperar que pacientes que sufren lesiones de aquellas áreas cerebrales involucradas en la teoría de la mente fallen en tareas de mentalización. Un ejemplo son las afecciones del lóbulo frontal. Lesiones de la parte medial del lóbulo frontal derecho anulan la capacidad de detectar decepción<sup>65</sup>. Sin embargo, en el reporte de caso de una paciente con un infarto del territorio cerebral anterior bilateral, a pesar de tener una serie de alteraciones en ciertas funciones cerebrales, su desempeño en tareas de mentalización fue satisfactorio<sup>66</sup>. Los autores hacen hincapié en la necesidad de ser cautelosos al momento de utilizar imagenología

funcional como único medio para evaluar neuroanatomía cognitiva. Por otro lado, una posible interpretación es que un caso aislado puede resultar insuficiente como evidencia de la indemnidad de las funciones de mentalización en personas con este tipo de daño.

Finalmente, la mentalización también se ve afectada en trastornos de personalidad. Yendo un paso más allá, existen ciertos trastornos donde la capacidad de empatizar se ve seriamente deteriorada. Esto ha adquirido importancia no sólo por la clínica sino que también por las implicancias terapéuticas en psiquiatría. En pacientes borderline se ha utilizado un tratamiento basado en la mentalización ("mentalization based treatment model"). Después de ocho años de seguimiento de estos pacientes, se determinó que aquellos que habían recibido el tratamiento basado en mentalización se mantuvieron en mejores condiciones que con el tratamiento habitual, sin embargo su desempeño a nivel social se mantuvo alterado<sup>67</sup>.

<sup>63</sup> Hirao K, Miyata J, Fujiwara H, Yamada M, Namiki C, Shimizu M, Sawamoto N, Fukuyama H, Hayashi T, Murai T. Theory of mind and frontal lobe pathology in schizophrenia: A voxel-based morphometry study. *Schizophr Res* 2008; 105(1-3): 165-174.

<sup>64</sup> Walter H, Ciaramidaro A, Adenzato M, Vasic N, Ardito RB, Erk S, Bara BG. Dysfunction of the social brain in schizophrenia is modulated by intention type: an fMRI study. *Soc Cogn Affect Neurosci* 2009; 4(2): 166-176.

<sup>65</sup> Stuss DT, Gallup GG, Alexander MP. The frontal lobes are necessary for 'theory of mind'. *Brain* 2001; (124): 279-286.

<sup>66</sup> Bird CM, Castelli F, Malik O, Frith U, Husain M. The impact of extensive medial frontal lobe damage on 'theory of mind' and cognition. *Brain* 2004; (127): 914-928.

<sup>67</sup> Bateman A, Fonagy P. 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment versus treatment as usual. *Am J Psychiatry* 2008; (165): 631-638.

## TEORÍA

# CONSIDERACIONES SOBRE LA INTERSUBJETIVIDAD EN SU CONTEXTO FILOSÓFICO, EVOLUTIVO Y CLÍNICO

(Rev GPU 2010; 6; 3: 317-327)

André Sassenfeld<sup>1</sup>

**En el marco del reciente vuelco relacional en el campo de la psicoterapia contemporánea, este artículo explora algunos de los significados del concepto de la intersubjetividad en sus contextos filosófico, evolutivo y clínico. Describe las contribuciones de la fenomenología y la filosofía dialógica de Martin Buber, algunos aspectos de la investigación actual de la infancia, y algunos conceptos de la teoría psicoanalítica de la intersubjetividad. En este sentido, destaca algunas de las diversas definiciones de la intersubjetividad que existen en estas áreas y describe algunas de sus implicancias generales para la psicoterapia. Se establece la existencia de dos líneas temáticas primarias diferentes que definen el concepto de la intersubjetividad.**

A lo largo de las últimas décadas en el campo de la psicoterapia se ha producido un fenómeno llamativo de gran alcance y con múltiples implicancias. Trascendiendo los límites identificatorios habituales de muchos de los diversos acercamientos psicoterapéuticos, ha cristalizado un novedoso énfasis –que, para algunos, es en realidad un renovado énfasis– sobre la relevancia teórica, clínica y técnica de las relaciones humanas como dimensión central y determinante de la experiencia del individuo<sup>2</sup>.

Magnavita (2000) indica que este verdadero “movimiento relacional” surgió como resultado de la

creciente convergencia de un conjunto de ideas y prácticas que se desarrollaron de manera separada pero paralela en el seno de la psicología. Incluye entre los factores relevantes que contribuyeron a la aparición del acento relacional actual el redescubrimiento reciente de la obra de Sándor Ferenczi, el crecimiento generalizado de la aceptación y aplicación de la teoría general de sistemas, la investigación empírica de los últimos años que ha puesto al descubierto la crucial importancia de la alianza terapéutica para el desenlace exitoso de los procesos psicoterapéuticos, y el reconocimiento de la relevancia de los vínculos afectivos para

<sup>1</sup> Psicólogo clínico. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Contacto: asjorquera@hotmail.com, www.sassenfeld.cl

<sup>2</sup> En el presente artículo nos remitiremos en particular a los desarrollos psicoanalíticos que son relevantes en el contexto que estamos esbozando. No obstante, esta restricción no debe entenderse como indicación de que en otras tradiciones psicoterapéuticas el llamado “vuelco relacional” no ha encontrado expresiones específicas propias.

la comprensión adecuada de la psicología femenina. Factores significativos adicionales han sido la considerable influencia que las teorías psicoanalíticas de las relaciones objetales y la psicología psicoanalítica del *self* han tenido en los círculos psicoterapéuticos en general y, por otro lado, el impacto de las ideas de diferentes teóricas feministas en el campo de la psicoterapia (Aron, 1996; Mitchell & Aron, 1999). Podríamos agregar, además, la progresiva difusión de la teoría del apego y sus desarrollos y, en íntima conexión con ello, la inestimable significación de los cada vez más sistematizados hallazgos de la investigación empírica de infantes y la observación directa de la interacción entre los cuidadores primarios y los niños pequeños.

En el contexto esbozado, la noción relacional de intersubjetividad –particularmente en el marco general del psicoanálisis relacional (Aron, 1996; Berman, 1997; Mitchell & Aron, 1999) aunque sin restringirse a él– se ha convertido en un referente teórico y práctico fundamental para muchos psicoterapeutas de distintas orientaciones. Sin embargo, en muchos sentidos el término se ha transformado en una palabra de moda que, por lo común, pretende caracterizar determinadas teorías o aproximaciones terapéuticas como post-cartesianas y/o post-freudianas aunque sus detalles particulares sean altamente disímiles (Orange, Atwood & Stolorow, 1997). La amplia difusión del concepto, como la de cualquier otro, ha traído consigo una creciente imprecisión y confusión conceptual y ha resultado en que el grado de la variabilidad de su utilización sea grande. Tal como indican Beebe, Knoblauch, Rustin y Sorter (2003), a pesar de “la importancia del concepto de la intersubjetividad, estamos impresionados por los múltiples usos del término en el discurso actual y una llamativa falta de consenso respecto de su significado” (p. 745). Este artículo parte del supuesto de que, al margen de lo dicho, el concepto de la intersubjetividad es un concepto clínicamente útil que puede tanto transformar la concepción de la psicoterapia de quien lo emplea como clarificar un conjunto importante de fenómenos clínicos específicos.

Desde esta perspectiva, nos dedicaremos a explorar algunas de las diferencias más relevantes entre algunas de las definiciones existentes de la intersubjetividad y, asimismo, a conocer algunas de las implicancias teóricas y clínicas que se pueden derivar de ellas. En concreto, examinaremos la noción relacional de la intersubjetividad en tres contextos distintos: sus orígenes en la filosofía fenomenológica y en la filosofía buberiana, algunos de sus usos corrientes en la psicología contemporánea del desarrollo y, por último, algunos de sus múltiples significados en el marco de la psicología

clínica. Prestaremos atención tanto a las diversas definiciones del término como a algunas de las implicancias que se desprenden de las definiciones particulares revisadas para la psicoterapia.

## LA INTERSUBJETIVIDAD EN SU CONTEXTO FILOSÓFICO

Existe un cierto consenso respecto de que la noción de la intersubjetividad tiene sus orígenes en la filosofía fenomenológica, especialmente en las contribuciones de Husserl y Merleau-Ponty. No obstante, Benjamin (1990) y Natterson y Friedman (1995) señalan que también Hegel, un siglo antes que los fenomenólogos, había descrito ciertos procesos importantes para comprender la intersubjetividad en su *Fenomenología del espíritu* (1807):

En su discusión acerca del conflicto entre ‘la independencia y la dependencia de la auto-conciencia’, Hegel mostró de qué manera el deseo de absoluta independencia que alberga el *self* entra en conflicto con la necesidad de reconocimiento que experimenta el *self*. Al intentar establecerse como entidad independiente, sin embargo, el *self* tiene que reconocer al otro como sujeto igual a sí mismo con la finalidad de ser reconocido por el *self*, comprometiendo en el acto el carácter absoluto del *self* y planteando la problemática de que el otro pudiese ser igualmente absoluto e independiente. (Benjamin, 1990, pp. 189-190)

Desde este punto de vista, la intersubjetividad está vinculada, al mismo tiempo, con la posibilidad y con la necesidad del reconocimiento ontológico del otro como sujeto por derecho propio.

Husserl, después de Hegel, estuvo interesado en cuestionar los supuestos cartesianos fundamentales que, a lo largo del trayecto del pensamiento occidental moderno, habían conducido a la institucionalización de las dicotomías básicas entre sujeto y objeto, realidad interna y realidad externa, individuo y mundo, persona y otras personas. Con este objetivo, Husserl utilizó la noción de la intersubjetividad como herramienta para alejarse del imperante énfasis individualista y monádico de la filosofía y de la psicología de su época, reformulando la naturaleza de la existencia humana desde una perspectiva inherentemente relacional (Benjamin, 1990; Diamond & Marrone, 2003; Madison, 2001). Así, la idea fenomenológica de la intersubjetividad surge como alternativa a la concepción del individuo como entidad aislada y separable de sus relaciones con el

mundo y los demás. En este sentido, hace referencia a la irreductibilidad del hecho existencial de la relación del ser humano con otros seres humanos y explicita que el sujeto no puede existir y, de hecho, no existe con independencia de los otros –la existencia es, así, siempre co-existencia entre (inter-) sujetos (-subjetividad), con lo cual le es concebida primacía ontológica a la dimensión interpersonal por sobre la dimensión personal e individual. Moreno (2000) aclara que, en la obra de Husserl, la intersubjetividad es un planteamiento filosófico que trasciende el punto de vista psicológico; la fenomenología husserliana considera que el otro, en términos genéricos, es una estructura intrínseca de la experiencia subjetiva. El otro se halla, por así decirlo, incrustado en los fundamentos experienciales de la subjetividad misma.

Con posterioridad, en la tradición fenomenológica hermenéutica la noción de intersubjetividad también ha sido empleada como descripción de un modo de comunicación entre sujetos. Aquí se refiere a la experiencia dialógica que genera significados mediante un lenguaje común a los sujetos involucrados –es decir, mientras más un sujeto explica e interpreta su propia experiencia al otro, más llega a saber de sí mismo y del otro (Lazar, 2001). Por otro lado, siguiendo a Orange *et al.* (1997), el término ha sido usado en el ámbito epistemológico de manera similar para dar cuenta de una opinión compartida por diversos observadores respecto de que un cierto estado de cosas es un hecho, atribuyéndose en ocasiones objetividad y neutralidad a los observadores. En este caso, se dice que la facticidad alcanzada descansa sobre un acuerdo o consenso intersubjetivo. Bunge (1996) clarifica el uso epistemológico común del concepto en el área de las ciencias sociales: “una explicación es intersubjetiva dentro de una comunidad determinada si, y sólo si, (casi) todos los miembros de la comunidad están de acuerdo con ella (sea cual fuere su valor de verdad)” (p. 454). Afirma que, a pesar de que la intersubjetividad en este sentido es un indicador de objetividad, no es del todo confiable debido a que un grupo determinado de personas puede percibir o conceptualizar un suceso dado de la misma manera incorrecta.

Remitiéndonos a la concepción fenomenológica de la intersubjetividad, podemos entonces establecer: (1) que ésta supone que la separación tradicional entre lo interno y externo es un vestigio del dualismo cartesiano, estando ambas dimensiones precedidas por la primacía del campo interpersonal o relacional, y (2) que rechaza la existencia de una escisión apriorística –en el sentido de previa a la experiencia– entre mente y cuerpo e individuo y otro, entendiendo mente

y cuerpo como fenómenos primariamente interpersonales (Diamond & Marrone, 2003; Madison, 2001). Tal como aseveran Diamond y Marrone (2003), asumir “que el individuo existe desde un comienzo como separado del mundo o trazar una línea divisoria tajante entre los mundos interno y externo es descansar sobre una división metafísica que se supone existente en la realidad con anterioridad a la experiencia” (p. 16). Estas ideas implican una problemática relevante, particularmente para la fenomenología ya que su fundamentación epistemológica y metodológica se basa en la experiencia directa e inmediata del individuo: ¿cómo podemos explicar el hecho experiencial de que las personas sean capaces de tener vivencias que experimentan como “internas”? Desde una perspectiva intersubjetiva, una respuesta significativa a esta interrogante es que toda diferenciación entre lo interior y lo exterior es una división *experiencial* que no debe ser confundida con una realidad *absoluta*. “Podemos tener una experiencia de un mundo interno, pero esto no debiera llevarnos a una suposición ontológica respecto de un mundo interior separado de la realidad externa” (Madison, 2001, p. 7).

La concepción fenomenológica de la intersubjetividad es, sin lugar a dudas, uno de los orígenes filosóficos principales del uso contemporáneo del concepto. Sin embargo, tal como ya hemos mencionado, también existe una segunda fuente histórica importante que, de modo más implícito puesto que no recurre abiertamente a la palabra intersubjetividad, se ha anticipado al interés intersubjetivo actual de los psicoterapeutas: la filosofía dialógica de Buber. Desde su obra temprana *Yo y tú* (1923), Buber colocó la relación y el diálogo en el centro de sus reflexiones filosóficas, enfatizando que el individuo, siempre que se experimenta como un “yo”, no se considera a sí mismo de modo separado o aislado. Más bien, de manera invariable se vivencia como un yo en relación a algo que se diferencia y opone a ese yo. Buber subrayó que el ser humano sólo deviene verdaderamente humano cuando aquello con lo que el yo se relaciona es un “tú” en el sentido de otro sujeto que es enfrentado en cuanto sujeto (Aron, 1996; Doubrava & Staemmler, 2003; Friedman, 2002). Desde el punto de vista de la filosofía buberiana, el “crecimiento profundo del *self* no tiene lugar, como supone la gente de hoy, a través de nuestra relación con nosotros mismos, sino al ser hechos presente por el otro y al saber que somos hechos presente por él” (Buber, cit. en Friedman, 2002, p. 9). En el énfasis sobre la necesidad de un otro que actúa como co-creador y confirmador de la experiencia individual reconocemos ecos de las reflexiones filosóficas de Hegel, mencionadas con anterioridad.



Para la psicología, la reformulación relacional de la naturaleza de la experiencia humana que introducen tanto la concepción fenomenológica de la intersubjetividad como la filosofía dialógica de Buber representan un desafío paradigmático de gran envergadura y, en efecto, implican un vuelco conceptual general. Firmemente anclada en la tradición filosófica cartesiana, al margen de algunas notables excepciones, la psicología como disciplina del conocimiento ha permanecido muy cercana a la noción cardinal de un individuo separado del mundo y los demás como fundamento metateórico transversal (Wheeler, 2000). En la tradición psicoanalítica contemporánea, esta aproximación a veces ha sido calificada de “psicología unipersonal” con la intención de diferenciarla con claridad de teorías psicológicas bipersonales o multi-personales que toman en consideración y enfatizan diversos aspectos vinculares como elementos conceptuales centrales (Aron, 1996; Diamond & Marrone, 2003; Modell, 1984). Concluyendo, podríamos afirmar que el surgimiento del movimiento relacional ha traído consigo la necesidad imperiosa de articular sistemas teóricos post-cartesianos y, con ello, plenamente contextuales.

### LA INTERSUBJETIVIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO

En el contexto de la psicología del desarrollo, Merleau-Ponty fue probablemente el primero en utilizar el concepto de la intersubjetividad<sup>3</sup>. Tal como señalan Diamond y Marrone (2003), Merleau-Ponty consideraba que el niño no nace encerrado en su propia subjetividad y atraviesa un complejo proceso deductivo que lo lleva a descubrir, en algún momento, que existen otras personas con subjetividades propias. Más bien, en concordancia con los supuestos cardinales de la fenomenología, supuso que el niño está primordialmente abierto a los demás y orientado hacia ellos, encontrándose a sí mismo en una situación interpersonal y expuesto a las respuestas del otro. Sugirió que la intersubjetividad, en este sentido, es la experiencia primaria y que la subjetividad individual se origina en ella –el niño comienza su vida de modo intersubjetivo y gradualmente se descubre a sí mismo a través del otro (Madison, 2001). Los demás lo tratan como un otro y este hecho le permite empezar a experimentarse como sujeto. Cuando adulto,

la intersubjetividad continúa siendo el fundamento de su experiencia individual y sostiene su capacidad para vincularse con el mundo y las demás personas.

Con posterioridad, la noción de la intersubjetividad vuelve a hacer aparición, en particular a través de las investigaciones de Stern (1985) sobre el mundo interpersonal del infante. Para Stern, la intersubjetividad, más que una condición ontológica dada, representa un logro del desarrollo infantil que se comienza a producir, en circunstancias normales, entre los siete y nueve meses de edad. Entiende la intersubjetividad, por un lado, como capacidad de reconocer a otra persona como centro separado de experiencia subjetiva con el cual se pueden compartir estados subjetivos propios y, por otro lado, como forma específica de relación que se genera entre el niño y su madre (Lazar, 2001; Stern, 1985). Desde la primera perspectiva, el logro de la intersubjetividad depende, en esencia, de que el niño aprenda a reconocer: (1) que las experiencias subjetivas pueden potencialmente ser compartidas con otra persona, y (2) que otras personas diferentes de él mismo pueden experimentar estados mentales similares al suyo, lo que lo lleva a formar una “teoría de las mentes separadas”<sup>4</sup>. Desde la segunda perspectiva, puede afirmarse que Stern “conceptualiza la intersubjetividad como un proceso de regulación mutua, en el cual cada participante cambia con los cambios del otro” (Beebe, Rustin, Sorter & Knoblauch, 2003, p. 830). Stern subraya que estos procesos evolutivamente cruciales para el desarrollo del *self* requieren de la existencia de un marco compartido de significados y medios de comunicación, incluyendo el gesto, la postura y la expresión facial.

Benjamin (1990), en una línea similar, ha destacado que durante mucho tiempo la psicología del desarrollo no prestó suficiente atención a la subjetividad de la madre y se centró en comprender la relación hijomadre como relación sujeto-objeto. En este contexto, explicitando aún más las ideas de Stern, conceptualiza la intersubjetividad como meta evolutiva que se caracteriza, a diferencia del uso del otro como objeto, por la presencia de un reconocimiento pleno de la subjetividad del otro (Berman, 1997; Lazar, 2001). En este sentido, Benjamin hace referencia a la intersubjetividad

<sup>3</sup> Aunque Merleau-Ponty es mejor conocido por sus aportes a la filosofía fenomenológica post-husserliana, durante algunos años fue catedrático universitario de psicología del desarrollo.

<sup>4</sup> “Desde luego, no se trata de una teoría completamente desarrollada, sino más bien de una idea guía que dice algo así como que ‘lo que está sucediendo en mi mente puede ser lo bastante similar a lo que está sucediendo en la tuya como para que de algún modo podamos comunicarnos esto (sin emplear palabras) y de tal modo experimentar la intersubjetividad’” (Stern, 1985, p. 157).

como zona de la experiencia humana que está vinculada a la continua oscilación entre la negación y la afirmación recíproca de las subjetividades del niño y de la madre, enfatizando la relevancia de la mutualidad del reconocimiento del otro como sujeto. “La teoría intersubjetiva postula que el otro debe ser reconocido como otro sujeto con tal de que el *self* experimente plenamente su propia subjetividad en la presencia del otro” (Benjamin, 1990, p. 186) y enfatiza, además, el hecho de que la intersubjetividad en cuanto capacidad de reconocimiento del otro como sujeto es una capacidad que se desarrolla en el tiempo en relación a la experiencia de separación y diferenciación respecto del otro. Por ejemplo, un estado afectivo de “Estamos sintiendo este sentimiento” se tiende a convertir, de manera gradual, en un estado afectivo de “Sé que tú sabes lo que siento”.

A partir de las concepciones de Stern y Benjamin, el concepto de la intersubjetividad ha sido utilizado para designar: (1) modalidades de relación entre madre y niño que involucran sintonía afectiva, responsividad óptima y estados afectivos compartidos; (2) el surgimiento de la posibilidad de reciprocidad en el diálogo temprano entre padres e hijos; (3) la aparición de la capacidad de reconocer y relacionarse con un otro no como extensión del propio *self*, sino como sujeto separado, en el transcurso del desarrollo infantil; (4) la capacidad del niño para atribuir estados mentales intencionales a otras personas y comprenderlos; y (5) aspectos del ámbito de la comunicación afectiva no-verbal (Diamond & Marrone, 2003; Lazar, 2001; Orange *et al.*, 1997; Stolorow, 2004; Stolorow & Atwood, 1992). Todos estos significados del término se alejan de las ideas originales de Merleau-Ponty acerca de la intersubjetividad como condición humana dada con anterioridad a la experiencia subjetiva individual, y la consideran como cualidad relacional o aspecto de las relaciones interpersonales que es adquirido (o no) en los vínculos iniciales del niño con sus cuidadores primarios. Al hacer hincapié en los procesos psicológicos e intersubjetivos de reconocimiento del otro como sujeto, los significados descritos están inscritos en la línea filosófica que parte en Hegel y desemboca en Buber.

Las ideas de Beebe, Rustin, Sorter y Knoblauch (2003) se encuentran, de algún modo, en una posición intermedia entre el eje filosófico Hegel/Buber y el eje filosófico fenomenológico, que engloba las contribuciones particulares de Husserl y Merleau-Ponty. Para Beebe *et al.*, las contribuciones de Stern y otros investigadores de la infancia que han destacado la intersubjetividad la han entendido fundamentalmente en términos de correspondencia no-verbal y mutualidad entre madre e hijo. Con ello, se han enfatizado los procesos

relacionales de regulación mutua y se ha omitido en alguna medida la relevancia de los procesos de autorregulación, un aspecto que consideran fundamental en una teoría de la intersubjetividad<sup>5</sup>. Ellos, por su parte, prefieren una definición más neutral de la intersubjetividad como concepto de carácter interaccional que hace referencia en términos generales a aquello que ocurre entre dos subjetividades y señalan que “el rango completo de patrones de regulación interactiva [en la relación madre-hijo] proporciona la definición más amplia de los orígenes pre-simbólicos de la intersubjetividad, siendo la correspondencia sólo uno de diversos patrones importantes” (p. 806). Desde esta perspectiva, constatan que la intersubjetividad de la infancia, primariamente pre-simbólica e implícita, es distinta de la intersubjetividad explícita de la adultez<sup>6</sup>. Por ejemplo, la intersubjetividad adulta supone el reconocimiento consciente y verbalizable del otro como centro autónomo de experiencia e iniciativa, mientras que un niño sólo puede experimentar tal reconocimiento de modo pre-verbal y tiene dificultades para articularlo en palabras. En consecuencia, Beebe *et al.* consideran relevante suponer que existen diferentes formas de intersubjetividad vinculadas con los diferentes niveles del desarrollo cognitivo.

Stolorow y sus colegas (1987, 1992, 2000, 2002, 2004) y Diamond y Marrone (2003), por su parte, representan en muchos sentidos de manera más clara la línea filosófica fenomenológica. Diamond y Marrone (2003) piensan que los significados del concepto de la intersubjetividad que hemos revisado se alejan de su sentido original como descripción de la forma fundamental en la que los seres humanos están primordialmente interconectados con los demás desde un inicio. Para ellos, la intersubjetividad existe con independencia de la cualidad o las características específicas que exhiba la relación del niño con la madre, y la definen, por lo tanto, como “el hecho de la vinculación [relatedness] como tal, la descripción de la conexión entre el bebé y el otro, que existe entre las personas en general”

<sup>5</sup> Los “estados internos de activación y excitación son simultáneamente regulados dentro del organismo y a través de la interacción con el otro” (Beebe, Rustin, Sorter & Knoblauch, 2003, p. 830).

<sup>6</sup> “Implícito se refiere a cosas que sabemos o hacemos automáticamente sin experiencia consciente de hacerlas o recordarlas [Explícito] se refiere a cosas que hacemos o recordamos, que pueden ser traídas a la conciencia como recuerdo simbólicamente organizado de información y eventos” (Beebe, Knoblauch, Rustin & Sorter, 2003, p. 748).

(p. 14). Creen que el desarrollo sólo puede ser entendido de modo adecuado cuando es visualizado como enraizado en la interacción intersubjetiva de influencia recíproca entre padres e hijo que es inherente a la existencia humana. En este sentido, haciendo referencia al trabajo del investigador de la infancia Trevarthen, presumen que la intersubjetividad es algo dado que no es necesario aprender o adquirir; es factible suponer que se desarrolla de ciertas maneras, pero como condición básica de la experiencia individual está presente desde un comienzo.

Stolorow *et al.* son, posiblemente, los teóricos más destacados que han hecho uso de la noción de la intersubjetividad y examinaremos sus contribuciones con más detalle en las próximas dos secciones debido a que son más pertinentes en el contexto de la psicología clínica. No obstante, es necesario introducir aquí algunas de sus ideas generales en cuanto están relacionadas con la psicología del desarrollo. Stolorow y Atwood (1992), al igual que Diamond y Marrone, aseveran que la intersubjetividad es una condición primaria de la existencia humana. Indican que emplean el término *intersubjetivo* “para nombrar *todos* los campos psicológicos formados por la interacción de mundos de experiencia, sea cual sea el nivel [evolutivo] en el que estos mundos están organizados” (p. 30, cursiva del original), y subrayan el inextricable y continuo entrelazamiento de al menos dos subjetividades como telón de fondo constitutivo de la experiencia individual en todas sus variedades. Para ellos, en consecuencia, los procesos psicológicos que conforman el desarrollo de la personalidad siempre transcurren insertos en una matriz relacional intersubjetiva específica que los posibilita y contiene, y cuyas características únicas les confieren los atributos particulares que asumen en un contexto dado.

Desde este punto de vista, la intersubjetividad no hace referencia a un determinado paso o logro del desarrollo; sin embargo, la aplicación del concepto puede resultar útil en el área de la psicología evolutiva (Stolorow & Atwood, 1992; Stolorow *et al.*, 1987; Orange *et al.*, 1997). Stolorow *et al.* (1987) mostraron hace casi dos décadas que “los conflictos internos siempre se constituyen en el marco de descarrilamientos específicos de la intersubjetividad en el transcurso del desarrollo” (p. 120). Asimismo, Brandchaft (2002) recientemente ha especificado que la perspectiva intersubjetiva supone que el desarrollo del sentido del *self*, incluyendo la cristalización de patrones duraderos de personalidad y psicopatología, se desarrolla al interior de y es mantenido por el campo psicológico continuamente cambiante formado por la intersección entre el mundo subjetivo

en vías de estructuración propio del niño y los mundos subjetivos de sus cuidadores. De esta forma, el desarrollo se entiende de la mejor manera posible en función de los contextos intersubjetivos particulares que dan forma a los procesos ligados al desarrollo del *self*.

Las reflexiones previas ya nos sugieren algunos aspectos de la aplicación y utilidad clínica de las concepciones de la intersubjetividad que han sido formuladas en el marco de la psicología del desarrollo –contribuyen, entre otras cosas, a una comprensión genética relacional de la psicopatología y de la personalidad. Podríamos agregar, además, que en la vida actual de los pacientes habitualmente pueden detectarse contextos intersubjetivos similares a los infantiles que sostienen y dan continuidad a interacciones y experiencias insatisfactorias que tienen sus raíces en la infancia. En términos de los procesos psicoterapéuticos, Stern (1985) piensa que la interafectividad, una noción que hace referencia al hecho de que niño y madre comparten estados específicamente afectivos, es de especial importancia. La interafectividad incluye la posibilidad de que la madre esté entonada [attuned] o desentonada respecto de los afectos de su hijo –esto es, que comparta efectivamente el estado afectivo particular que el niño experimenta en un momento dado o no. Stern relaciona estos procesos, que hemos descrito como cruciales para el desarrollo del *self*, con las posibilidades de que, en la psicoterapia de adultos, el terapeuta logre empatizar (entonar) o se produzca un fracaso empático (desentonamiento) respecto de las experiencias afectivas del paciente. Reconoce que esta analogía no debe ser entendida en un sentido demasiado estrecho porque el fenómeno de la empatía entre adultos parece ser aún más complejo que la intersubjetividad infantil, pero de todos modos proporciona una metáfora interesante desde el punto de vista clínico.

Más recientemente, Stern *et al.* (1998) han comenzado a explorar las implicancias de los procesos relacionales implícitos, en el sentido clarificado por Beebe y sus colegas, para la psicoterapia de adultos, aunque no se refieren de modo específico a la intersubjetividad. Benjamin (1990), por su parte, ha aseverado que la intersubjetividad no sólo es una meta y un logro del desarrollo, sino también una meta y un logro que se pueden poner de manifiesto en el transcurso de un proceso terapéutico exitoso. Puesto que la intersubjetividad en el sentido de la capacidad de reconocimiento del otro como sujeto es aquel factor evolutivo central que posibilita la aparición y el despliegue de la subjetividad humana como tal, su surgimiento en el contexto psicoterapéutico como alternativa al uso del otro como objeto puede eventualmente ser un reflejo de que

ciertos procesos evolutivos que no fueron completados en su debido momento por el paciente han podido ser reactivados y puestos en marcha. En total, hasta la fecha las implicancias de las concepciones de la intersubjetividad articuladas desde la perspectiva de la psicología contemporánea del desarrollo para el tratamiento psicoterapéutico de pacientes adultos aún no han sido aclaradas en profundidad.

### LA INTERSUBJETIVIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PSICOTERAPIA (I): ALGUNAS CONSIDERACIONES TEÓRICAS

Entre las tentativas conceptuales post-cartesianas existentes, la teoría psicoanalítica de la intersubjetividad formulada por Stolorow *et al.* ha tenido un gran impacto, también fuera de los círculos del psicoanálisis relacional<sup>7</sup> (Finlay, 1999; Jacobs, 1992, 1998; Wheeler, 2000). Puesto que es, posiblemente, la propuesta conceptual intersubjetiva más sistemática y elaborada que se haya planteado hasta la fecha, utilizaremos algunas de sus ideas principales con la finalidad de mostrar ciertas implicancias nucleares de una aproximación que se basa en la noción de la intersubjetividad. Stolorow, Brandchaft y Atwood (1987) redefinieron hace ya casi dos décadas al psicoanálisis como ciencia de la intersubjetividad, lo que significa que estudia la interacción recíproca de los mundos subjetivos diferentemente organizados de observador y observado. Asumen en términos epistemológicos que la posición del observador siempre se encuentra dentro del campo intersubjetivo conformado, desde una perspectiva clínica, por el psicoterapeuta y el o los pacientes. Para Lazar (2001), este acercamiento intersubjetivo representa una teoría de campo o de sistemas en cuanto busca comprender los fenómenos psicológicos no como productos de mecanismos intrapsíquicos localizados dentro del individuo, sino como fenómenos que se forman en la interfaz de subjetividades recíprocamente interactuantes.

En este sentido, Stolorow y Atwood (1992) y Stolorow, Atwood y Orange (2002) han puesto al descubierto lo que denominan el “mito de la mente aislada” y han enfatizado la importancia teórica y clínica de ponerlo en entredicho y de reconocer la intersubjetividad como

condición humana primaria y previa a la experiencia de individualidad:

En contraste con el punto de vista de que el hombre moderno sufre de una ausencia de mitos [...], desafiamos un mito central que impregna la cultura occidental contemporánea [...] El mito de la mente aislada atribuye al hombre un modo de ser en el cual el individuo existe separadamente del mundo de la naturaleza física y también de la vinculación con los otros. [...] Considerada como símbolo de la experiencia cultural, la imagen de la mente aislada representa la alienación del hombre moderno con respecto a la naturaleza, la vida social y la subjetividad misma. (Stolorow & Atwood, 1992, pp. 35-36)

Stolorow *et al.* advierten que la superación del mito de la mente aislada no es una empresa exenta de dificultades, debido a que este mito colectivo de la civilización occidental cumple determinadas funciones psicodinámicas defensivas –entre ellas, proteger al individuo de la posible vivencia de profunda vulnerabilidad que acompaña la realización de su inevitable dependencia respecto de los demás.

Para Stolorow y Atwood (1992), la teoría psicoanalítica de la intersubjetividad, como intento de trascender el mito de la mente aislada, constituye un posicionamiento epistemológico y metodológico muy amplio que hace necesaria la revisión radical de todos los aspectos del pensamiento psicoanalítico positivista tradicional. Desde el punto de vista de la psicoterapia experiencial, Madison (2001) concuerda con la necesidad de llevar a cabo numerosas redefiniciones conceptuales ya que, tal como señala, muchos teóricos interesados en la intersubjetividad continúan empleando nociones como “psique”, “sujeto” y “evento mental” habiendo modificado sustancialmente sus significados sin explicitar estos cambios. Así, la teoría psicoanalítica de la intersubjetividad ha ido reconceptualizando la gran mayoría de las concepciones clásicas del psicoanálisis.

Entre los conceptos metateóricos que tienen gran incidencia en la práctica clínica y cuyos supuestos subyacentes han sido examinados y reformulados desde la perspectiva intersubjetiva se encuentra, en especial, la concepción de la motivación. Desde la primacía motivacional de las pulsiones, el punto de vista relacional ha sufrido una transición teórica radical hacia la primacía motivacional del afecto, que es entendido como nexo primario entre lo interno y lo externo y así entre sujeto y otro (Stolorow, 2002; Stolorow *et al.*, 2002). A diferencia de las pulsiones, que se originan en las pro-

<sup>7</sup> De modo interesante, Stolorow *et al.* han estado fuertemente influenciados por la fenomenología. El subtítulo de uno de sus primeros libros anunciaba *Exploraciones en fenomenología psicoanalítica*, y también en otras contribuciones han explicitado su deuda con la filosofía fenomenológica (Orange *et al.*, 1997; Stolorow, 2002).

fundidades de la mente cartesiana aislada, los afectos son regulados desde un inicio en sistemas relacionales. Tal como asevera Stolorow (2002), colocar el afecto en el centro de la vida psicológica automáticamente conduce a una contextualización intersubjetiva de la experiencia individual.

Por otro lado, Madison (2001) advierte que las teorías que enfatizan los aspectos intersubjetivos tienden a exagerar la relevancia metateórica de la dimensión relacional y a minimizar la dimensión personal. Sin embargo, la teoría de Stolorow (2004) *et al.* en particular subraya que la idea central de la intersubjetividad no hace referencia ni a un modo especial de experiencia ni al hecho de poder compartir la experiencia, sino a la precondition fundamental para *poder* tener experiencias individuales. En este sentido, articula una psicología contextual que reconoce el rol constitutivo de lo relacional [relatedness] en la generación de toda experiencia. Supone que los mundos experienciales y los campos intersubjetivos se constituyen mutuamente unos a los otros. A diferencia de las mentes cartesianas aisladas, los mundos experienciales, tal como adquieren forma y evolucionan dentro de un nexo de sistemas relacionales vivos, son vistos como exquisitamente sensibles a los contextos y dependientes de éstos. La bifurcación cartesiana se remedia y lo interno y lo externo pasan a entretrejerse sin ribetes. (Stolorow, 2000, p. 150)

Natterson y Friedman (1995), por su parte, piensan que la noción de la intersubjetividad tiene ciertas ventajas respecto de las nociones de lo intrapsíquico y de lo interpersonal: lo intrapsíquico tiende a dejar fuera la interpenetración continua de las experiencias de individuos que siempre están en relación y lo interpersonal tiende a traer consigo una cierta negligencia de lo interno, histórico e inconsciente que caracterizan la experiencia individual.

## LA INTERSUBJETIVIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PSICOTERAPIA (II): ALGUNAS CONSIDERACIONES CLÍNICAS

Al igual que en los contextos filosófico y evolutivo, en el contexto clínico la noción de la intersubjetividad es objeto de numerosos usos y refiere a significados divergentes. En términos generales, es empleada para explicitar la nueva comprensión relacional de un conjunto de fenómenos y/o procesos que se producen en el marco de la situación clínica y la relación psicoterapéutica y para los cuales los conceptos tradicionales de transferencia y contratransferencia –incrustados en el mito

cartesiano de la mente aislada– parecen haber dejado de ser principios explicativos suficientes o adecuados (Aron, 1991, 1996; Natterson & Friedman, 1995). En particular, Aron (1991, 1996) ha destacado que reemplazar los conceptos de transferencia y contratransferencia con el concepto de la intersubjetividad tiene la ventaja de que este último término no tiene una connotación psicopatológica y, a diferencia de los primeros términos, implica una influencia bidireccional y continua entre el psicoterapeuta y el paciente. Siguiendo a Aron, la noción de contratransferencia en especial minimiza y oscurece el reconocimiento del impacto de la subjetividad del psicoterapeuta sobre la subjetividad del paciente porque es reflejo de la idea de que la experiencia del terapeuta es reactiva más que subjetiva y activa.

Benjamin (1990) considera que el término intersubjetividad ha sido introducido para definir la situación clínica como campo de intersección entre subjetividades en el sentido del interjuego entre diferentes mundos de experiencia. Natterson y Friedman (1995), por su parte, señalan que la psicoterapia es básicamente una experiencia de intersubjetividad clínica y enfatizan que esto implica que dos o más individuos co-crean y co-construyen el vínculo terapéutico. Agregan que todos los psicoterapeutas interesados en la intersubjetividad están de acuerdo respecto de que existe en la situación psicoterapéutica una influencia mutua, recíproca e interaccional de cada uno de los participantes sobre el otro y sobre la relación establecida entre ambos. Con ello, subrayan la relevancia de la subjetividad del psicoterapeuta, que afecta de modo continuo el proceso terapéutico. Dunn (1995), por otro lado, piensa que el concepto de la intersubjetividad hace referencia al interjuego dinámico entre las experiencias subjetivas de terapeuta y paciente en la situación clínica, un fenómeno cuya importancia para el trabajo terapéutico es asumida por las diversas escuelas del psicoanálisis. Afirma que la intersubjetividad significa que la formación y el desarrollo del proceso psicoterapéutico deriva de una mezcla inextricablemente entrecruzada de las reacciones subjetivas de terapeuta y paciente. Según Reeder (1998), la intersubjetividad es aquella “dimensión [clínica] en la cual *no* tenemos conocimiento uno del otro, pero sin embargo actuamos sobre el otro y nos influenciamos el uno al otro” (p. 66, cursiva del original), y agrega que un modelo intersubjetivo supone que la experiencia terapéutica descansa siempre sobre un encuentro humano.

Stolorow, Atwood y Ross (1978) fueron quienes introdujeron originalmente el concepto de la intersubjetividad en el psicoanálisis clínico norteamericano y,

a partir de entonces, en los círculos psicoterapéuticos más amplios (Aron, 1996; Benjamin, 1990; Lazar, 2001). En ese primer momento, Stolorow *et al.* conceptualizaron la interacción específica entre transferencia y contratransferencia como proceso intersubjetivo que refleja la interacción entre los mundos subjetivos diferentemente organizados de terapeuta y paciente, tomando en consideración el impacto de las no reconocidas correspondencias y disparidades entre los respectivos mundos vivenciales de ambos sobre el proceso terapéutico. En la actualidad, consideran en términos más generales que la intersubjetividad hace referencia a todo sistema que es constituido por el entrecruzamiento e interjuego de dos o más mundos subjetivos (Orange *et al.*, 1997; Stolorow *et al.*, 2002). Así, están interesados en entender la situación clínica como campo intersubjetivo, centrando su atención en las subjetividades de terapeuta y paciente dentro del sistema que generan y a partir del cual surgen. Buscan describir la emergencia y modificación psicoterapéutica de la subjetividad en contextos intersubjetivos y definen estos procesos como primariamente relacionales. Desde esta perspectiva, Stolorow (2000) redefine la psicoterapia de la siguiente manera:

la terapia psicoanalítica deja de ser una excavación arqueológica de capas cada vez más profundas de una mente inconsciente aislada. En cambio, es una exploración dialógica del mundo experiencial de un paciente, conducida con conciencia de la contribución inevitable del mundo experiencial del terapeuta a la exploración en curso. Una indagación de tales características busca la comprensión de los principios que organizan pre-reflexivamente el mundo del paciente y que mantienen confinada la experiencia del paciente a sus horizontes limitantes. Al esclarecer tales principios en un contexto dialógico, la terapia psicoanalítica apunta a expandir los horizontes experienciales del paciente, abriendo con ello la posibilidad de una vida emocional enriquecida, más compleja y más flexible (p. 150).

Para Diamond y Marrone (2003) la noción de la intersubjetividad alude al hecho de que terapeuta y paciente dan mutuamente forma a la experiencia consciente e inconsciente del otro, con lo cual la idea del psicoterapeuta como observador neutral y desapegado es reemplazada por la concepción de que éste siempre está involucrado en un interjuego consciente e inconsciente de comunicaciones afectivas y simbólicas. Indican que otros teóricos y clínicos entienden la intersubjetividad como descripción del intercambio entre

las subjetividades de psicoterapeuta y paciente que permite clarificar la dinámica del encuentro terapéutico desde una perspectiva dialéctica. En concordancia con la definición de la intersubjetividad que Diamond y Marrone utilizan (véase más arriba), esto conduce a confusiones porque la intersubjetividad “no puede circunscribirse a un encuentro dialéctico entre dos personas, en el setting analítico o en otra parte. Es inherente a todas las interacciones entre personas, englobando grupos, instituciones y, de hecho, las formas culturales de la vida” (p. 14). Para ellos, advertir la intersubjetividad nos permite sentirnos en relación con un otro o en relación para un otro, lo cual al psicoterapeuta le posibilita centrarse en proporcionar y construir con el paciente una forma de relación e interacción que sea terapéutica.

¿Cuáles son, entonces, algunas de las implicancias clínicas del concepto de la intersubjetividad? En primer lugar, la noción de la intersubjetividad transforma profundamente la comprensión habitual de los fenómenos psicológicos que se generan en el transcurso de un proceso psicoterapéutico. De acuerdo a Stolorow (2000) y Brandchaft (2002), desde el punto de vista intersubjetivo los fenómenos clínicos dejan de ser entendidos como productos de mecanismos intrapsíquicos que se originan en el interior de la mente aislada del paciente sin la implicación del terapeuta (una aproximación llamada determinismo intrapsíquico) y pasan a concebirse como fenómenos que se forman en la interfaz de los mundos experienciales interactuantes de paciente y psicoterapeuta. En este sentido, invariablemente son propiedades emergentes de un sistema intersubjetivo y no pueden ser entendidos de modo apropiado sin referencia primaria al papel que le corresponde al psicoterapeuta en términos de su aparición –con independencia de lo dificultoso que pueda en ocasiones resultar detectar su contribución.

Terapeuta y paciente no traen a la situación terapéutica mundos experienciales separados y privados con el único resultado de que ambos llegan a comprender la realidad interna del paciente; más bien, “terapeuta y paciente están continuamente definiéndose a sí mismos y definiendo al otro” (Natterson & Friedman, 1995, p. 5) y, en el transcurso de este proceso intersubjetivo, ambos cambian dado que ambos llegan a entender con mayor detalle tanto sus propios mundos internos personales como las características particulares de la interacción que se genera entre esos mundos experienciales. Esta comprensión relacional de la psicoterapia trae consigo una radical contextualización intersubjetiva de fenómenos clínicos típicos como la alianza terapéutica, la resistencia, el *impasse* o

el cambio de la personalidad (Stolorow, 2002; Stolorow & Atwood, 1992; Stolorow *et al.*, 1987). Dicho de otro modo, siguiendo a Natterson y Friedman (1995), un entendimiento adecuado de los diferentes fenómenos que surgen en el contexto clínico requiere una continua apreciación de la importancia del interjuego de las vidas subjetivas de ambos participantes en términos de su generación o construcción. Desde el punto de vista intersubjetivo, a todas las experiencias específicas de psicoterapeuta y paciente en la relación terapéutica subyace un proceso de co-creación y co-construcción enraizado en la interacción consciente e inconsciente de sus respectivos mundos experienciales.

## PALABRAS FINALES

En el marco del vuelco relacional en el campo contemporáneo de la psicoterapia, el concepto de la intersubjetividad se ha convertido en una noción teórica fundamental para muchos psicoterapeutas de diversas orientaciones. Hemos visto que, desde el punto de vista filosófico, existen dos líneas temáticas generales que definen la intersubjetividad: la línea ligada a las reflexiones filosóficas de Hegel y Buber la liga a la posibilidad del reconocimiento de un otro como sujeto por derecho propio y la línea fenomenológica la conceptualiza como aquella condición ontológica del ser humano que lo convierte en un individuo de naturaleza inherentemente relacional. Desde el punto de vista de la psicología del desarrollo, estas dos líneas temáticas encuentran su expresión en la concepción de la intersubjetividad como logro evolutivo de la capacidad de reconocer a un otro como sujeto y en la idea de que el *self* emerge en un contexto intersubjetivo que es previo a la individualidad, respectivamente. Por último, desde el punto de vista clínico, la intersubjetividad se refiere en términos amplios al interjuego continuo entre los mundos experienciales del psicoterapeuta y del paciente. En este sentido, al menos en relación a las definiciones clínicas de la intersubjetividad que hemos revisado, nos encontramos con un predominio de la segunda línea temática primaria que hemos descrito.

La amplia variabilidad de significados que la noción de la intersubjetividad implica en sus dimensiones filosófica, evolutiva y clínica trae consigo la necesidad de contar con claridad respecto del significado particular que justifica su utilización en un determinado contexto. Los diferentes usos del concepto en el área de la psicoterapia, que se desprenden de sus diversas definiciones, tienen implicancias distintas para la comprensión de la interacción entre terapeuta y paciente y del proceso psicoterapéutico. Suponen, más allá, objetivos

clínicos divergentes y posibilidades dispares de intervención. En consecuencia, el psicoterapeuta que desea integrar el concepto de la intersubjetividad de manera informada y fundamentada en su repertorio teórico con la finalidad de ampliar o profundizar su entendimiento de los procesos característicos que conforman la psicoterapia requiere un conocimiento al menos general de las distinciones básicas que hemos establecido en el transcurso de este artículo.

## REFERENCIAS

1. Aron L. The patient's experience of the analyst's subjectivity. *Psychoanalytic Dialogues* 1991; 1 (1), 29-51. También en Mitchell S, Aron L. *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. The Analytic Press, New Jersey, pp. 243-268. La segunda es la versión utilizada en este artículo
2. Aron L. *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. The Analytic Press, New Jersey, 1996
3. Beebe B, Knoblauch S, Rustin J, Sorter D. Introduction: A systems view. *Psychoanalytic Dialogues* 2003; 13 (6), 743-775
4. Beebe B, Rustin J, Sorter D, Knoblauch S. An expanded view of intersubjectivity in infancy and its application to psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues* 2003; 13 (6), 805-841
5. Benjamin J. Recognition and destruction: An outline of intersubjectivity. *Psychoanalytic Psychology* 1990; 7, 33-47. También en Mitchell S, Aron L. *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. The Analytic Press, New Jersey, pp. 181-210. La segunda es la versión utilizada en este artículo
6. Berman E. Relational psychoanalysis: A historical background. *American Journal of Psychotherapy* 1997; 51 (2), 185-203
7. Brandchaft B. El negativismo de la reacción terapéutica negativa y la psicología del self. En Lancelle G. *El self en la teoría y en la práctica*. Paidós, Buenos Aires, 1983, pp. 75-113
8. Brandchaft B. Reflections on the intersubjective foundations of the sense of self: Commentary on paper by Steven Stern. *Psychoanalytic Dialogues* 2002; 12 (5), 727-745
9. Buber M. *Yo y tú*. Nueva Visión, Buenos Aires, 1923
10. Bunge M. *Buscar la filosofía en las ciencias sociales*. Siglo Veintiuno Editores, México, 1996
11. Diamond N, Marrone M. *Attachment and Intersubjectivity*. Whurr Publishers, London, 2003
12. Doubrawa E, Staemmler F-M. (Eds.) *Heilende Beziehung: Dialogische Gestalttherapie*. Peter Hammer Verlag, Wuppertal, 2003
13. Dunn J. La intersubjetividad en psicoanálisis: Una revisión crítica. *International Journal of Psychoanalysis* 1995; 76 (4), 723-738. También en Glocer L. *El otro en la trama intersubjetiva*. Lugar Editorial, Buenos Aires, pp. 183-211. La segunda es la versión utilizada en este artículo
14. Finlay D. A relational approach to bioenergetics. *Bioenergetic Analysis* 1999; 10 (2), 35-52
15. Friedman M. Martin Buber and dialogical psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology* 2002; 42 (4), 7-36
16. Jacobs L. Insights from psychoanalytic self-psychology and intersubjectivity theory for Gestalt therapists. *Gestalt Journal* 1992; 15 (2), 25-60
17. Jacobs L. Optimal responsiveness and subject-subject relating. En Bacal H. *Optimal Responsiveness: How Therapists Heal Their Patients*. Jason Aronson, New Jersey, 1998, pp. 191-212
18. Lazar R. Subject in first person-Subject in third person: Subject, subjectivity, and intersubjectivity. *American Journal of Psychoanalysis* 2001; 61 (3), 271-291

19. Madison G. Focusing, intersubjectivity, and "therapeutic intersubjectivity". *Review of Existential Psychology and Psychiatry* 2001; 26 (1), 3-16
20. Magnavita J. Introduction: The growth of relational therapy. *Journal of Clinical Psychology* 2000; 56 (8), 999-1004
21. Mitchell S, Aron L. Preface. En Mitchell S, Aron L. *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. The Analytic Press, New Jersey, 1999, pp. ix-xx
22. Modell A. *El psicoanálisis en un contexto nuevo*. Amorrortu, Buenos Aires, 1984
23. Moreno C. *Fenomenología y filosofía existencial. Volumen I: Enclaves fundamentales*. Síntesis, Madrid, 2000
24. Natterson J, Friedman R. *A Primer of Clinical Intersubjectivity*. Jason Aronson, New Jersey, 1995
25. Orange D, Atwood G, Stolorow R. *Intersubjektivität in der Psychoanalyse: Kontextualismus in der psychoanalytischen Praxis*. Brandes & Apsel, Frankfurt am Main, 1997
26. Reeder J. Hermeneutics and intersubjectivity: The interpreting dialogue. *International Forum of Psychoanalysis* 1998; 7, 65-75
27. Stern D. *El mundo interpersonal del infante: Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Paidós, Buenos Aires, 1985
28. Stern D, Sander L, Nahum J, Harrison A, Lyons-Ruth K, Morgan A, Bruschiweiler-Stern N, Tronick E. Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The "something more" than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis* 1998; 79, 903-921
29. Stolorow R. From isolated minds to experiential worlds: An intersubjective space odyssey. *American Journal of Psychotherapy* 2000; 54 (2), 149-151
30. Stolorow R. From drive to affectivity: Contextualizing psychological life. *Psychoanalytic Inquiry* 2002; 22 (5), 678-685
31. Stolorow R. Autobiographical reflections on the intersubjective history of an intersubjective perspective in psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry* 2004; 24 (4), 542-557
32. Stolorow R, Atwood G. *Los contextos del ser: Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Herder, Barcelona, 1992
33. Stolorow R, Atwood G, Orange D. *Worlds of Experience: Interweaving Philosophical and Clinical Dimensions in Psychoanalysis*. Basic Books, New York, 2002
34. Stolorow R, Atwood G, Ross J. The representational world in psychoanalytic therapy. *International Review of Psychoanalysis* 1978; 5, 247-256
35. Stolorow R, Brandchaft B, Atwood G. *Psychoanalytische Behandlung: Ein intersubjektiver Ansatz*. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 1987
36. Wheeler G. *Vergüenza y soledad: El legado del individualismo*. Editorial Cuatro Vientos, Santiago de Chile, 2000



## TEORÍA

# LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS INTERSUBJETIVOS: EL VIAJE DE UNA FALIBILISTA<sup>1</sup>

(Rev GPU 2010; 6; 3: 328-337)

Donna M. Orange<sup>2</sup>

**La teoría de los sistemas intersubjetivos corresponde a la concepción de que la experiencia personal siempre emerge, se mantiene y se transforma en contextos relacionales. Esta concepción es sostenida por inclinaciones personales, creencias filosóficas y convicciones clínicas. En cuanto sensibilidad clínica, incluye primariamente un énfasis en las convicciones emocionales o principios organizadores que sistematizan la experiencia, en el involucramiento personal del analista y en el rechazo a la argumentación sobre la realidad.**

Honramos a nuestras creencias al llamarlas teorías.  
(Emmanuel Ghent)

¿Por qué es la teoría de los sistemas intersubjetivos tan cautivadora para mí? En primer lugar, se proporcionan algunas palabras sobre este enfoque psicoanalítico. Esta teoría examina el campo –dos mundos personales de experiencia en el sistema que crean y a partir del cual emergen– en el desarrollo humano y en cualquier forma de tratamiento psicoanalítico. Debido a este foco, la teoría de la intersubjetividad a la vez implica una concepción contextualista del desarrollo y de la patogénesis, describe la emergencia y la modificación de la subjetividad (el mundo experiencial) y define todos estos procesos como irreductiblemente relacionales. El foco observacional/participatorio corresponde al

campo psicológico en evolución constituido por el interjuego entre los mundos experienciales con organizaciones diferentes del niño y del cuidador, del paciente y del analista, y así sucesivamente. En términos informales, significa que siempre estoy intentando no sólo describir la experiencia (la tuya, la mía y la nuestra) en este contexto temporal-relacional, sino además comprender en qué contextos relacionales nos convertimos en las personas que participan y experimentan tal como lo hacen.

Este uso de los términos *intersubjetivo* e *intersubjetividad* difiere de algunas ideas relacionadas. En nuestro uso (Atwood & Stolorow, 1984; Stolorow *et al.*, 1987; Stolorow & Atwood, 1992; Orange, 1995; Orange

<sup>1</sup> Publicado originalmente como "Intersubjective systems theory: A fallibilist's journey" en *Self and Systems: Annual of the New York Academy of Sciences*, 1159, 237-248 (2009). La traducción y re-publicación se han realizado con el permiso expreso de la editorial Wiley-Blackwell. La traducción desde el inglés al castellano estuvo a cargo de André Sassenfeld.

<sup>2</sup> Institute for the Psychoanalytic Study of Subjectivity New York, New York, USA.

*et al.*, 1997; Stolorow *et al.*, 2002), intersubjetivo es un término que describe la vinculación emergente entre dos o más personas y no se refiere primariamente a un logro del desarrollo. El trabajo anterior de Daniel Stern (1985), por ejemplo, designa como “self intersubjetivo” a un estadio y proceso de reconocimiento de la subjetividad de un otro como algo conectado y responsivo respecto de la propia subjetividad. Este reconocimiento mutuo, que también fue traído a un primer plano en el trabajo de Benjamin (1995), puede ser un logro tardío en el campo intersubjetivo de un análisis, en especial con pacientes como aquellos descritos por Guntrip (1969) y Kohut (1971). En consecuencia, la intersubjetividad del reconocimiento mutuo difiere de nuestra concepción contextualista de un campo intersubjetivo. En cambio, esta intersubjetividad del reconocimiento mutuo puede producirse en el interior de un mundo intersubjetivo que siempre ya existe (Orange, 2008). Visualizo la teoría de los sistemas intersubjetivos como una forma de teoría relacional norteamericana –una variante más enraizada en las filosofías continentales de la fenomenología y la hermenéutica.

Están al menos tres significados del “por qué” involucrados en la medida en la que intento explicar mi involucramiento con el psicoanálisis de los sistemas intersubjetivos. Primero, puede significar, “¿cómo se produjo en términos históricos?”, similar a la pregunta, “¿cómo ocurrió que se construyó un tren subterráneo por Broadway en Nueva York y no por la Avenida Amsterdam?”. Esta es una pregunta sobre el contexto y sobre la historia. La llamaré el “por qué de la influencia”, una interrogante acerca de qué circunstancias evolutivas, intelectuales y personales, me llevaron a abrazar la sensibilidad psicoanalítica de la teoría de los sistemas intersubjetivos. Aunque en general he considerado que la escritura de autobiografías intelectuales es un ejercicio para filósofos de 90 años, alguien que colabora con los autores de *Faces in a Cloud* (Atwood & Stolorow, 1993) nunca puede evitar la pregunta por los orígenes personales de las preferencias teóricas.

Un segundo significado del “¿por qué?” toca lo concerniente a la pregunta por los fundamentos, o por las razones, para creer en lo que creo. Por favor, nótese que estamos hablando de creencias, no de alegatos de conocimientos inexpugnables. Reconozco que nosotros los psicoanalistas estamos dedicados al estudio de la vida emocional y que valoramos lo intuitivo y lo imaginativo. Aún así, creo que nos incumbe adoptar y comunicar creencias razonables sobre nuestro trabajo en el seno de una conversación en la “comunidad de eruditos”, tal como habría dicho el filósofo norteamericano Charles Sanders Peirce. Por lo tanto, la segunda

parte de este “¿por qué?” tiene que ver con por qué me parece razonable creer lo que creo y no otra cosa. Esto significa que tengo que decirles, al menos de manera breve, sobre qué fundamentos intelectuales prefiero la teoría de los sistemas intersubjetivos a otras teorías psicoanalíticas que han sido desarrolladas hasta la fecha. Este es el por qué de las razones.

Un tercer significado del “¿por qué?” es ¿para qué?” ¿Por qué importan las diferencias teóricas? Por ejemplo, ¿con qué propósito pensamos con tanto cuidado sobre nuestro trabajo? Por supuesto, esta pregunta hace referencia a la interrogante aristotélica acerca de la causalidad final, pero asume una cualidad especial cuando el “¿por qué?” guarda relación con el pensamiento. Con independencia de la protesta de Heidegger, creo junto a los pragmatistas norteamericanos y junto a Hans-Georg Gadamer que el pensamiento es inherentemente práctico, que pensamos con la finalidad de estar preparados para actuar. Con posterioridad, reflexionamos de modo que podamos entender mejor cómo actuar o no actuar en el futuro. Este es el por qué del propósito y de la responsabilidad. Esta tercera forma del “¿por qué?” es especialmente significativa si uno cree, tal como creo yo, que la negativa de los clínicos a pensar sobre la teoría, a examinar y re-examinar nuestras creencias o a escoger entre teorías que compiten entre ellas, significa mantenerse inconsciente acerca de los presupuestos que efectivamente influyen nuestro trabajo clínico (Orange, 1995). Además, explicitar nuestras teorías a veces nos permite hacernos conscientes de que la experiencia puede estar cuestionándolas.

Describir el viaje de esta falibilista<sup>3</sup> tendrá, por ende, tres partes: (1) una historia personal, (2) una serie de argumentos poco precisos, y (3) un breve relato de una sensibilidad clínica y ética.

## EL POR QUÉ DE LA INFLUENCIA

Por supuesto, la historia personal puede llevarlo a uno en diversas direcciones teóricas y no provee una base lógica para desarrollar o sostener una teoría, sino que es más bien sugerente respecto de inclinaciones o tendencias. Relato algo de mi propia historia personal porque mi historia me ha hecho difícil aceptar teorías sobre una agresión innata. Tales teorías me parecen demasiado simples para dar cuenta de la generosidad

<sup>3</sup> El falibilismo corresponde al reconocimiento de que siempre podemos estar equivocados, en especial cuando tomamos nuestro propio punto de vista como la verdad completa.

y compasión y además me parecen desechar la frustración que resulta de la privación y los abusos reales. En consecuencia, en primer lugar me sentí atraída por la psicología del *self*, que rechaza de forma explícita las teorías de los instintos, y con posterioridad por la teoría de los sistemas intersubjetivos, esta última debido a su fenomenología de la experiencia personal, su contextualismo relacional profundo y su resistencia contra todas las formas de reduccionismo. Creo que nuestras convicciones más profundas acerca de nosotros mismos crecen primariamente a partir de la forma en la que somos tratados cuando niños y después y no a partir de algo que esté inherentemente mal con nosotros. La idea opuesta hubiese confirmado mis principios organizadores más arraigados y me hubiese conducido a la desesperación, tanto en términos personales como en términos de mi trabajo clínico.

Nací en una familia con problemas que se hizo muy grande. Siendo la mayor de 10 niños, fui responsable del cuidado de los niños desde mi años más tiernos y de mantener un sistema familiar frágil funcionando de muchas formas prácticas: cocinando, lavando, MILKING, haciendo fuego, etc. Envidiaba a los niños de familias más pequeñas; al dormir tres, cuatro o cinco en una misma habitación, no era capaz de imaginarme la soledad que permitió a Descartes desarrollar su filosofía de la mente aislada. Además, me sentía responsable de proteger a mis hermanos menores, tanto como fuera posible, respecto de la violencia y la negligencia parental. Cada uno de nosotros tenía sobrenombres; los míos eran “no vales nada” y “buena para nada”, que se transformaron en una edad temprana en mis “principios organizadores” o convicciones emocionales cargadas de vergüenza acerca de quién era yo y acerca de cómo esperar que otros me consideraran y trataran.

Para sobrevivir a esta situación, me convertí en fanática de los libros y de la iglesia. Desde la librería, mi único refugio infantil, escapé hacia el convento, un sistema aún más rígido, autoritario y moralista que mi familia (Armstrong, 1981). Allí, sin embargo, conocí a algunas grandes mujeres y encontré una educación razonablemente buena. Como estudiante de pregrado amaba los lenguajes y la literatura y mi ambición era enseñar en la escuela secundaria. En aquellos días, no obstante, no teníamos ninguna elección respecto de nuestra especialización universitaria. Después de 5 años de enseñar en educación media, mi congregación religiosa me envió a estudiar filosofía porque nuestra universidad necesitaba a alguien en ese campo. Afortunadamente, a pesar de mis serias dudas respecto de que yo era lo suficientemente inteligente para la universidad, llegué a amar la filosofía y finalmente escribí

una tesis en Fordham sobre el desarrollo de las ideas religiosas de C. S. Peirce. De él aprendí el pragmatismo, el falibilismo, mi convicción de que la búsqueda de la verdad es un proyecto inherentemente comunitario y lo que hoy llamaría realismo perspectivista. Es probable que los absolutismos de mi familia y de la iglesia católica hicieran del falibilismo de Peirce (y con posterioridad del énfasis falibilista de la psicología del *self* en explorar las contribuciones del analista a los *impasses* clínicos) algo especialmente atractivo para mí.

Durante mis años de estudio y enseñanza de la filosofía, había dejado el convento y me había involucrado en mi primer curso de psicoterapia. Éste concluyó con las palabras de mi terapeuta: “Lo que sigo sin entender sobre ti es por qué estás perdiendo tu vida en la filosofía cuando harías una terapeuta tan maravillosa”. En ese momento enseñaba filosofía y tenía que escribir una tesis, de modo que sus palabras no fueron bienvenidas, por decir lo menos. En el contexto de la predilección de mi madre por diagnosticar a sus hijos, estas palabras sonaban como una maldición.

Pero me intrigaron y, habiendo defendido mi tesis, empecé a tomar cursos de *counseling* por las noches para ver si el zapato me quedaba. Decidí que sí lo hacía y volví a Nueva York para estudiar en la Yeshiva University's Ferkauf Graduate School, donde me encontré con Beatrice Beebe, Jim Fosshage, Neil Skolnick y, de la mayor importancia para mí, Robert Stolorow. Allí, mi tesis fue sobre la incoherencia del eclecticismo y de los enfoques de teorías múltiples a la teorización psicoanalítica. Después me uní a la primera clase en el recién fundado Institute for the Psychoanalytic Study of Subjectivity, donde mi primer supervisor fue George Atwood, un hombre cuya pasión por la comprensión clínica seguramente ha sido la influencia más importante en mi trabajo psicoanalítico. George y yo hemos colaborado ahora durante 20 años como supervisores el uno para el otro, compañeros de pensamiento y amigos. Durante los primeros años de mi trabajo con George, su interés intenso y de raíces profundas en la filosofía me devolvió a mí misma a la filosofía. Empecé a releer el pragmatismo y la filosofía continental, en especial *Verdad y método* (1991 [1975]) de Hans-Georg Gadamer, y a escribir artículos que eventualmente se convirtieron en el núcleo de mi *Emotional Understanding* publicado en 1995.

Estos artículos evocaron el interés del filósofo que no ha salido del clóset Robert Stolorow<sup>4</sup>, cuyo apoyo

<sup>4</sup> Recientemente, Robert completó su propio doctorado en filosofía con una tesis sobre Heidegger, que formó la base de *Trauma and Human Existence* (2007).

me ayudó a escribir el libro y el cual, después de su publicación, me invitó a trabajar con él y George. Bob también se ha convertido en un compañero atesorado de conversación y un buen amigo. Esta colaboración de tres vías ha hecho mucho por moderar mi auto-experiencia de “no valer para nada y de no ser buena para nada”, aunque por supuesto vuelve varias veces al día para perseguirme.

En la década de 1990 mis intereses filosóficos incluyeron un estudio extenso de Wittgenstein, cuya concepción terapéutica de la filosofía, de los juegos de lenguaje, de las semejanzas familiares y de las formas de vida se convirtió en una importante inspiración para una serie de artículos (Orange, 2002, 2003a, 2003b) y para un capítulo en nuestro último libro colaborativo (Stolorow *et al.*, 2002). Junto con mi re-lectura de la hermenéutica dialogal de Gadamer, Wittgenstein (2001 [1953]) ha focalizado mi atención en cuestiones relacionadas con el lenguaje y el significado en el pensamiento y la práctica psicoanalíticas. Recientemente mis estudios filosóficos también se han enfocado en el trabajo de Martin Buber, Merleau-Ponty y Emmanuel Levinas<sup>5</sup>.

Una última e íntimamente ligada influencia formativa –engendada a través de colaboraciones y amistades con colegas europeos– ha sido mi vuelta al aprendizaje de idiomas. En 1997 empecé a estudiar seriamente el alemán, seguido en 2001 del italiano. Como pueden imaginarse, aprender idiomas a fines de los 50 no es una tarea fácil y la fluidez que logran personas más jóvenes nunca llega. No obstante, en esta etapa de la vida, me he encontrado a mí misma con frecuencia consciente de que no entiendo lo que pensaba que entendía. Veo que un idioma es un mundo más o menos intraducible de experiencia, cultura, literatura, música y gestualidad. Uno de mis profesores italianos, inquirido por estudiantes, “¿Cómo se dice... en italiano?”, muchas veces respondía, “No se dice. Un italiano no diría eso”. Entonces ella explicaba lo que un italiano podría decir en una situación semejante. De forma gradual, esta experiencia de aprender segundos idiomas (el propio “idioma materno” se aprende de manera muy distinta, por supuesto) ha afectado mi trabajo clínico y me ha impresionado más profundamente con la inescapabilidad de la influencia del propio mundo de

experiencia sobre las formas en las que uno comprende. He llegado a entender, con Schleiermacher (1977), que el malentendido es nuestra condición básica y que la comprensión tiene que ser deseada y buscada seriamente.

Lynne Jacobs (Institute for Contemporary Psychoanalysis, Los Angeles, California, comunicación personal, 2003) me hizo una pregunta intrigante sobre el por qué de la influencia. Afirmé más arriba que Schleiermacher, Peirce, Gadamer y Wittgenstein formaron mi pensamiento y me convencieron del falibilismo, del realismo perspectivista, de la búsqueda dialógica de comprensión, etc. Ella se preguntó, en cambio, si yo me siento atraída por estos pensadores porque “ellos hablaron al anhelo/pasión que tienes por el diálogo genuino, no rechazador, no reduccionista, falibilista”. Creo que para un teórico de sistemas o para un hermeneuta gadameriano ésta no puede ser una pregunta o esto/o lo otro. Mi “sentido de las cosas”, mis convicciones personales y filosóficas, las creencias que honro al llamarlas teorías, han emergido a partir de un diálogo de toda la vida con los anhelos y las inclinaciones que adquirieron forma a través de mi historia emocional y relacional, mis lecturas y conversaciones con filósofos y psicoanalistas y mi trabajo clínico. No puede haber habido una influencia unidireccional en este sistema. En efecto, he escogido mis influencias intelectuales, aunque las experimento como habiendo venido hacia mí como regalos increíblemente inesperados.

Por ende, sin presentar una historia nítida, resumiría diciendo que mi historia de vida, mis estudios filosóficos y de idiomas, mi trabajo clínico y mi experiencia de colaboración han conspirado en conjunto para conducirme por el camino de la teoría de los sistemas intersubjetivos, a cuyas razones y fundamentos ahora llevaré mi atención.

## EL POR QUÉ DE LAS RAZONES

Para mí, explicar por qué la teoría de los sistemas intersubjetivos es mi psicoanálisis no equivale a proporcionar un conjunto de evidencias lógicas inexpugnables o irrefutables. Más bien, intentaré mostrar que este punto de vista es la continuación natural de convicciones más básicas que me parece razonable sostener. Algunas de estas convicciones adoptan la forma de negativas a aceptar lo que se me ha impuesto, pero intentaré también darles a esas ideas una forma positiva. Una nota de cuidado respecto de la interdependencia de estas ideas –conforman una “red de creencias” (Quine, 1978)– y por lo tanto pueden sonar circulares.

<sup>5</sup> Estos filósofos, junto a Gadamer y Wittgenstein, estructuran mi próximo libro (Orange, 2009). [Publicado como *Thinking for Clinicians: Philosophical Resources for Contemporary Psychoanalysis and the Humanistic Psychotherapies*, 2010.]

1. Me parece axiomático, como les parece a todos los teóricos relacionales que conozco, que la experiencia formal adquiere forma, se mantiene y se transforma en contextos relacionales. Me parece imposible que lo que llamamos experiencia puede llegar a ser experiencia sin su interpretación por parte de la comunidad explícita o implícita<sup>6</sup>. Yo me convierto en yo –con mis formas características de pensar, sentir, creer y vivir con otros– sólo en el seno de sistemas complejamente encajados unos en otros y superpuestos: infante-cuidador, familia, cultura, religión, mundos occidentales de vida (Husserl, 1970 [1936]; Merleau-Ponty, 1962 [1945]) y así sucesivamente. Cómo me experimento a mí mismo y cómo experimento la alteridad del otro depende de estos sistemas. Me parece que, cuando traigo mi organización de la experiencia a una situación relacional, lo que llevo es un rango de expectativas, convicciones emocionales y formas en las que estoy preparado para responder o actuar. Este rango puede ser más estrecho o más amplio, dependiendo de toda mi historia de vida en contextos relacionales y de qué posibilidades de transformación terapéutica han estado disponibles para mí hasta ahora. Entonces, esta situación específica evoca aspectos particulares de mi experiencia organizada con más o menos intensidad, nuevamente dependiendo de muchos aspectos particulares de la situación intersubjetiva. Lo que traigo es simplemente un conjunto duradero de posibilidades y tendencias, nada efectivo hasta que me encuentre contigo. Lo que experimente en la situación contigo no es algo en mi interior, sino más bien se trata de mi participación en el mundo que habitamos juntos. Levinas (1969) habría dicho que me convierto en mí sólo en respuesta al rostro del otro, la viuda, el huérfano, el desconocido, en una palabra, del indigente.
2. Toda experiencia es interpretativa y, por lo tanto, perspectivista. Esto significa que nadie y ningún grupo de personas puede asumir más que una visión parcial de cualquier cosa. Nuestros horizontes de posibilidades de experiencia están limitados, tanto espacial como temporalmente. Esto quiere decir que no tengo la autoridad del ojo de Dios para afirmar que el paciente está proyectando o para afirmar que sé que se está produciendo una escenificación.
3. Incluso la visión de una comunidad, sea freudiana clásica, de la psicología del yo, kohutiana, kleiniana, sullivaniana o de la teoría de sistemas, sólo puede proporcionar un acceso parcial a los sistemas complejos. Nuestra única posibilidad es buscar juntos comprensiones, que siempre son provisionales.
4. La temporalidad inherente a la experiencia significa que el desarrollo y el cambio –a pesar de nuestros anhelos de estabilidad, confiabilidad y certidumbre– son tan importantes como aquello que perdura. En la situación psicoanalítica, por ejemplo, las experiencias mutuamente reguladas conforman sistemas inestables, aunque cargados de pasado. Éstos siempre se están organizando y re-organizando, tanto de modo continuo como discontinuo. Estoy en deuda no sólo con mis estudios filosóficos y mis inicios en la psicología del *self*, sino además con los trabajos pioneros de los investigadores del desarrollo temprano (Sander, 1982; Fogel, 1993; Thelen & Smith, 1994; Beebe & Lachmann, 2002) por esta comprensión. Al mismo tiempo, esta convicción me ubica un tanto aparte de aquellas formas de teorización relacional que han tendido a despreciar un énfasis en el desarrollo en el psicoanálisis. Pensar en términos del desarrollo no requiere de una teoría lineal de estadios, ni necesariamente infantiliza. Tan sólo rechaza el atomismo del momento único. En cambio, el pensamiento en términos del desarrollo, incluyendo la versión del momento presente de Daniel Stern (2004), puede abrazar la situación temporal –la urdimbre del espacio-tiempo personal– en la medida en la que emergen significados y se transforman.
5. El ser humano es espíritu encarnado (Merleau-Ponty, 1962 [1945]). Tal como a menudo le digo a mis pacientes y a mí misma –de mí hay sólo una. Mi mente cartesiana no saca a mi cuerpo material a pasear en mi bicicleta; más bien, yo salgo a pasear. Tampoco son mis mecanismos cerebrales los que me impulsan a hacerlo, por mucho que los neurocientíficos (no sólo sus cerebros) pueden, en parte, ser capaces de explicar por qué soy capaz de hacerlo. (Dicho sea de paso, éste no es un alegato por la primacía del agenciamiento [agency] personal. En cuanto fenomenóloga, creo que el agenciamiento es una forma importante de experiencia personal y relacional, pero la receptividad y la responsividad pueden ser aún más básicas.) El ser humano puede describirse en términos más mentalistas o más fisicalistas, pero las teorías de sistemas alientan la inclusividad de las descripciones y se resisten al reduccionismo en todas sus formas (Orange, 2003a).

<sup>6</sup> Esta concepción de la experiencia no tiene que excluir el tipo de auto-conciencia pre-reflexiva o familiaridad con uno mismo descrita por Zahavi (2003, 2005).

5. Debido a mi realismo perspectivista (Orange, 1995), visualizo la conciencia y la inconsciencia como cualidades de la experiencia personal y relacional, primariamente dependientes de las condiciones de vinculación tanto para los individuos como para las comunidades (Stolorow *et al.*, 2002). Por lo tanto, conciencia e inconsciencia no son ubicaciones; tampoco dividen la experiencia de forma tajante. A menudo es una cuestión de más o menos. A veces, dependiendo de muchas formas de contexto, les puedo contar cosas de mí misma, de mis pacientes, de mis más cercanos, que parezco no saber en otros momentos. Incluso el inconsciente dinámico de Freud era accesible en el seno de la conversación psicoanalítica y su concepto de “elaboración” es uno de varios que apuntan hacia la incompletitud de la dicotomía consciente-inconsciente. No obstante, lo que las teorías relaciones y de sistemas sugieren es que ambas son propiedades cambiantes de procesos relacionales y no de mentes aisladas o incluso de “mentalizaciones” (Fonagy, 2001).
6. Creo en la unicidad e irrepetibilidad de cada ser humano y distingo esto de manera cuidadosa de la concepción asocial que mis colaboradores y yo hemos denominado la “mente aislada cartesiana”. En cada vida existe una combinación indefinidamente amplia de eventos relacionales e implícitamente relacionales tanto micro como macro. A partir de esta multitud, cada persona se auto-organiza de modo continuo en una personalidad que nunca puede ser reducida a una fórmula o categoría. Tal como he aseverado con anterioridad (Orange, 2001), habito mi mundo experiencial en la medida en la que éste me habita a mí. La mayor parte de lo que es maravilloso y extraño y difícil en la vida y en el arte resulta de esta individualidad siempre emergente –mismidad cuando es mía y alteridad cuando es tuya. Afirmar que los individuos son únicos y pueden conocerse a sí mismos por una especie de familiaridad íntima o *Selbstvertrautheit* (Frank, 1991) no es un retorno al monismo de la mente cartesiana.
7. Creo que una actitud falibilista que sostiene las teorías de modo ligero y que nos advierte nunca estar demasiado seguros nos protege contra la rigidez teórica y clínica. En cuanto dogma, el falibilismo es, tal como George Atwood muchas veces me advierte, imposible de ser sostenido consistentemente “hasta las últimas consecuencias” porque el falibilismo mismo tendría que ser cuestionado. En cuanto actitud, sin embargo, nos puede mantener humildes, no pretenciosos y abiertos al aprendizaje.

Me parece claro que la teoría de los sistemas intersubjetivos –en especial, entendida como una sensibilidad intelectual y clínica– no sólo acomoda, sino que además expresa en términos psicoanalíticos mis creencias filosóficas esbozadas más arriba. Su foco está en el campo relacional constituido por dos o más mundos subjetivos únicos e irrepetibles de experiencia. Cuidador y niño, paciente y analista, trabajador y gerente, amantes, todos ellos constituyen sistemas psicológicos orgánicos y el individuo nunca puede ser comprendido por separado de estos sistemas.

Por último, el psicoanálisis de los sistemas intersubjetivos me acomoda porque parece incluir lo que más valoro en otras teorías psicoanalíticas sin obligarme a aceptar aquellos aspectos que encuentro inaceptables. Aquí va un resumen muy breve. Del psicoanálisis freudiano atesoro la búsqueda de significado como forma de sanar vidas aporreadas. Estoy en deuda con las teorías de relaciones objetales por la prioridad de la vinculación en la formación de la experiencia personal y por conceptos tales como el ambiente sostenedor y la experiencia transicional. A la psicología del *self* agradezco una sensibilidad clínica que coloca la comprensión empática y el pensamiento en términos del desarrollo en el centro de su proceso y de su teoría de la eficacia curativa. De la teoría relacional norteamericana (Stephen Mitchell fue mi profesor durante un año en mi entrenamiento psicoanalítico) he aprendido cuán completamente inevitable es la participación mutua en el proceso psicoanalítico y cómo valorar y abrazar esta mutualidad sin dejar al mismo tiempo de vivir una asimetría ética (Levinas, 1981; Aron, 1996). Para mí, todos estos regalos, y sin duda otros más, pueden ser abarcados por una sensibilidad de sistemas intersubjetivos.

Al mismo tiempo, mi pensamiento de sistemas me permite eliminar los aspectos de diversas teorías y prácticas psicoanalíticas que me parecen más problemáticos. Puedo, por ejemplo, rechazar el reduccionismo de todo tipo: teorías demasiado simplificadas de la motivación humana, tales como las teorías de los instintos, el neuropsicoanálisis y todas las formas autoritarias de tratamiento basadas en reduccionismos. Puedo rechazar las reificaciones, tales como “el self”, “el ego”, “representación”, “la mente del otro” o el “objeto malo” sin renunciar a las experiencias que estas ideas concretizan. A veces, por supuesto, la teoría de los sistemas intersubjetivos puede parecer cometer el error opuesto –ser demasiado abstracta y filosófica. Entonces recuerdo las palabras atribuidas a William James, John Dewey, Kurt Lewin, James Clerk Maxwell y otros: “No hay nada más práctico que una buena teoría”. Me parece que nuestra teoría de los sistemas intersubjetivos

me permite buscar de manera inagotable una forma dialógica de comprensión empática con el paciente, reconocer y explorar nuestra participación mutua en el campo psicológico que desarrollamos juntos y, en consecuencia, crear lo que he llamado una “segunda oportunidad de desarrollo” para personas cuyas vidas tempranas y posteriores las han aplastado y aterrorizado hacia medios agresivos y/o pasivos de auto-protección. Se me permite ser testigo de sus terrores y luchas y apoyar su esperanza emergente. Esto me lleva a mi tercer por qué, el por qué pragmático y ético.

## EL POR QUÉ DE LA PRÁCTICA

Por sobre todo, la teoría de los sistemas intersubjetivos informa y resulta de mi experiencia de trabajo y supervisión clínica diaria. Sin embargo, este aspecto es muy difícil de articular sin parecer estar descalificando clínicos que piensan y practican de manera distinta. Probablemente, los analistas y otros psicoterapeutas de cada escuela pueden contar historias de pacientes no tratados o maltratados por clínicos que piensan de forma diferente y que parecen mucho mejor tratados de acuerdo a otro enfoque. Intento recordar que lo que los pacientes me cuentan acerca de sus tratamientos previos es experiencia constituida por la intersección de al menos tres mundos subjetivos –el del paciente, el del terapeuta anterior y el mío– pero sé que tales historias me han influenciado. También sé que, cuando leo o escucho a psicoanalistas describiendo su trabajo, me imagino a mí misma siendo su paciente y por ende creo aun otro sistema intersubjetivo virtual. Reconociendo que el estilo clínico varía con el practicante, he intentado desarrollar una teoría y una sensibilidad que yo misma quisiera como paciente.

Con este prólogo, aquí van tres historias clínicas breves que ilustran la formación negativa de mi espíritu clínico.

1. Un paciente joven no había tenido tratamiento previo pero era hijo de una trabajadora social que había ocupado terminología diagnóstica y jerga psicoanalítica con sus hijos. Habiendo rellenado el cuestionario de la psicóloga en la sala de espera, entró a la consulta para su primera sesión. La terapeuta tomó las hojas y empezó a leer. Sin mirar al paciente prospectivo una sola vez, murmuró “Oh, esto es malo... esto es *realmente* malo.” Antes del término de la sesión, la psicóloga ofreció a este hombre joven la opción de trabajar con ella o de ser derivado con otra persona. El paciente, pensando en ese momento que “al menos ella es alguien que parece saber algo”, se quedó durante un año. A lo largo de ese tiempo, repetidamente fue tratado como caso de una cosa tras otra a pesar de sus objeciones a las interpretaciones y predicciones sabelotodo (o, en alemán, *Besserwisser*) de la terapeuta. Cuando dejó el tratamiento, su estado traumatizado de shock y confusión había empeorado de forma exponencial y él se sentía seriamente suicida.
2. Otra paciente más joven acudió a mí con problemas complejos: obsesiones, sentimientos abrumadores de tener que hacerse daño de modo inmediato y escuchar voces. Le parecía casi imposible confiar en alguien, menos en sí misma. Comprendí desde el comienzo que yo era una persona atemorizante, pero sólo gradualmente entendí por qué. Más o menos en la sexta sesión, confesó: “Tengo tanto miedo de que usted dirá que soy limítrofe.” “¿Por qué podría yo hacer eso?”, pregunté. “Porque eso es lo que los trabajadores sociales en el hospital dijeron a mis padres”, respondió. “¿Y qué crees que quisieron decir con eso?”, pregunté. “No sé”, dijo, “pero pienso que es algo muy malo y quiero saber si usted piensa que lo tengo y si es algo que puede mejorarse”.
3. Una tercera paciente estaba siendo tratada por una candidata en entrenamiento en un instituto psicoanalítico prestigioso, con diván, varios días a la semana. Su madre había fallecido de cáncer cuando ella tenía 11 años y nadie le había dicho. No tuvo la oportunidad de despedirse y descubrió que su madre había muerto recién cuando por casualidad escuchó que integrantes de la familia estaban discutiendo arreglos del funeral. Ésta era una en una larga serie de experiencias relacionales traumáticas que la habían dejado ansiosa y cauta. Después de un par de meses de análisis con esta candidata, la paciente empezó a preguntarse cuán profundamente esta analista sería capaz de entender su experiencia y le preguntó si acaso ella también había perdido a uno de sus padres en la niñez. La analista firmemente se negó a responder y sólo estaba dispuesta a involucrarse en el análisis de la pregunta. Se negó a considerar juntas la posibilidad de que la pregunta de su paciente podía ser razonable y merecer una respuesta. La paciente sintió que estaba siendo tratada como ejemplo de una regla. Después de algunos meses de este *impasse* y en desesperación, dejó el análisis. Siendo ahora una artista, se percibe a sí misma como extremadamente cauta e incapaz de confiar en sus propias percepciones.

Todos estos pacientes, y muchos otros, me han entrenado para pensar y practicar como psicoanalista de sistemas intersubjetivos. Lo que estas historias tienen en común, desde mi punto de vista, es su reduccionismo. Cada una reduce al paciente a un caso de algo o a un ejemplo de una teoría o regla. Cada terapia es inadecuada de una manera particular –falla a la hora de reconocer la unicidad del mundo experiencial del paciente y la complejidad de la influencia de la denominada participación del observador en el sistema psicológico.

Desde nuestra perspectiva, no existe un conjunto distintivo de teoría clínica o recomendaciones “técnicas” que pueda derivarse de la teoría de la intersubjetividad. Más bien, la perspectiva intersubjetiva introduce una caracterización más general de todo trabajo psicoanalítico desde el interior de cualquier teoría clínica. Debido a que cada tratamiento incluye a un analista con un punto de vista, diferentes tipos de campos intersubjetivos se desarrollan en tratamientos clásicos, interpersonales o basados en la psicología del *self* (Orange, 1995) así como en cada día psicoanalítica. Desde un punto de vista clínico, la intersubjetividad no es tanto una teoría como una sensibilidad. Es una actitud de sensibilidad continuada al interjuego inescapable de observador y observado. Asume que, en vez de entrar y sumergirnos en la experiencia de otro, nos unimos al otro en el espacio-tiempo intersubjetivo. Cada participante en el campo psicoanalítico trae consigo una historia emocional organizada y organizadora al proceso. Esto significa que, aunque el análisis siempre es para el paciente, la historia emocional y organización psicológica de paciente y analista son igualmente importantes para la comprensión de cualquier intercambio clínico. Lo que exploramos o interpretamos o no tocamos depende de quiénes somos. El proceso analítico, tal como ha explicado el teórico relacional Lewis Aron (1996), es constituido mutuamente pero asimétrico. Uno de los participantes está allí de forma primaria como alguien que ayuda, sana y explora. El otro busca principalmente alivio del sufrimiento emocional. (La raíz latina de “paciente” significa sufrir, pasar por o tolerar. La palabra también puede estar relacionada con el *pathos* en griego.) En el proceso evolutivo que llamamos psicoanálisis, uno es primariamente alguien que responde y guía, mientras que el otro busca organizar y re-organizar la experiencia en formas menos dolorosas y más creativas. No obstante, cada uno es un participante y contribuyente en sentido pleno al proceso que emerge.

Existen, sin embargo, principalmente tres actitudes que caracterizan nuestro trabajo clínico: (1) una concentración en las convicciones emocionales (principios organizadores) que forman patrones en el mundo

experiencial de una persona, (2) un involucramiento radical, esto es, una conciencia auto-reflexiva de la participación constante e inevitable del clínico, y (3) una negativa a argumentar sobre la realidad, esto es, a asumir una actitud autoritaria de “saber”.

Los componentes principales de la subjetividad son, en primer lugar, los principios organizadores, sean éstos automáticos y rígidos o reflexivos y flexibles. Estos principios, a menudo inconscientes, son las conclusiones emocionales que una persona ha sacado a partir de su experiencia de toda la vida con el entorno emocional, en especial las conexiones mutuas complejas con los cuidadores tempranos. Hasta que esos principios se vuelven accesibles a la reflexión consciente y hasta que nuevas experiencias emocionales conducen a una persona a visualizar y esperar nuevas formas de conexión emocional, estas antiguas inferencias tematizarán el sentido del *self*. Este sentido del *self* incluye convicciones sobre las consecuencias relacionales de posibles formas de ser. Una persona puede sentir, por ejemplo, que cualquier forma de auto-articulación o diferenciación invitará al ridículo, al sarcasmo, la exclusión o la pérdida.

La identificación y elaboración de estos principios organizadores emocionales es el material cotidiano del trabajo clínico habitual. Aunque gran parte de las experiencias infantiles pueden ser fácilmente recordadas, la fuerza completa de la convicción cargada de vergüenza de que uno tiene un defecto (“el idiota del pueblo”) llega a la conciencia en el diálogo con un analista o terapeuta capaz de escuchar y responder. El interés de un terapeuta como éste en los orígenes relacionales de tales convicciones emocionales tiende a cuestionarlas y a abrir la posibilidad de experimentarse a uno mismo de formas distintas.

En segundo lugar, involucramiento radical quiere decir conciencia auto-reflexiva de nuestra propia implicación en lo que llegamos a entender con el paciente. Nuestra propia historia emocional, teorías clínicas, género, raza o etnia, orientación sexual, diversas formas de arraigamiento en contextos culturales más amplios y actitudes hacia la diferencia estarán presentes e influirán en todo el sistema intersubjetivo que formamos con el paciente. Más allá, nuestra elección de teoría psicoanalítica estará formada por estos mismos factores.

No obstante, algo muy necesario para un involucramiento radical en el campo intersubjetivo es la disposición del terapeuta o analista a conocer y reconocer sesgos profundamente arraigados, un aspecto indispensable de una actitud falibilista. El concepto hermenéutico de la comprensión dialógica de Hans-Georg Gadamer subyace de modo significativo a mi



sentido cotidiano del proceso día-a-día y momento-a-momento en el psicoanálisis. Para él, cualquier verdad surge a partir del interjuego de perspectivas, cada una de las cuales porta su parte de tradición y preconcepciones:

Al leer un texto, al desear comprenderlo, lo que siempre esperamos es que éste nos *informará* de algo. Una conciencia informada por la auténtica actitud hermenéutica será receptiva a los orígenes y a las características completamente ajenas de aquello que se le acerca desde fuera de sus propios horizontes. Sin embargo, su receptividad no es adquirida con una “neutralidad” objetivista: no es posible, no es necesario y no es deseable que nos pongamos a nosotros mismos entre paréntesis. La actitud hermenéutica sólo supone que designemos de forma auto-consciente nuestras opiniones y prejuicios y que los calificuemos como tales y, al hacerlo, les quitamos su carácter extremo. Al guiarnos por esta actitud, le damos al texto la oportunidad de aparecer como un ser auténticamente diferente y de manifestar su propia verdad, por encima y en contra de nuestras nociones preconcebidas (Gadamer, 1991 [1975], pp. 151-152).

Aquí vemos varios aspectos de una actitud hermenéutica que contribuyen al realismo perspectivista (Orange, 1995) como epistemología psicoanalítica. Primero, está el supuesto de que hay algo bajo discusión. Por “el texto” podemos sustituir la historia del paciente, el sufrimiento del paciente, un malentendido entre paciente y analista o el sistema calefactor en la consulta del analista. Ese algo hace sus propias exigencias en la discusión y requiere que identifiquemos y reconozcamos nuestras propias preconcepciones y por ende les “quitamos su carácter extremo”. En consecuencia, somos capaces de reconocer nuestro propio punto de vista como una perspectiva de modo que la cosa misma (o, en alemán, *die Sache selbst*) pueda aparecer como un otro. Además, por supuesto, podríamos ser capaces de escuchar a nuestros pacientes y colegas como teniendo acceso a realidades que nos están escondidas por nuestra propia perspectiva –esto es lo que significa ser un otro, el “ser auténticamente diferente”.

Y, finalmente, entender que cada uno de nosotros sólo tiene una perspectiva limitada, que proporciona un acceso sólo parcial a la verdad, nos exige involucrarnos con el paciente en una búsqueda de lo que me gusta llamar “comprensión emocional”. En las palabras de Gadamer (1991 [1975]),

La persona que comprende no conoce y juzga como alguien separado y no afectado; sino que más bien como alguien unido por un lazo específico con el otro, piensa junto al otro y pasa por la situación con él (p. 323).

Intentamos, a través de la conversación y el diálogo, hacer sentido juntos del mundo experiencial, sea del trauma, la exclusión, la discriminación o cualquier otra experiencia relacional, de este paciente y entender cómo la experiencia pasada está organizando las expectativas de experiencias futuras. Requiere un analista falibilista capaz de suspender su interés en “los hechos” sin negar la perspectiva del paciente y de atender a los significados emocionales, para crear con el paciente un sistema que sostiene comprensión, respeto y desarrollo personal.

Lo que hace falta es una habilidad para suspender el apego a la perspectiva del analista o del terapeuta, personal o teórica, como algo automáticamente o al menos de algún modo superior y privilegiada a favor del tipo de escucha que pueda “informarnos acerca de algo”. Ésta es una disciplina falibilista y hermenéutica al menos tan rigurosa como la abstinencia y neutralidad años anteriores. No es anti-realista o constructivista en el sentido más radical (Moore, 1999), sino que más bien nos exige reconocer la realidad de mundos de experiencia que difieren del nuestro. La teoría de la intersubjetividad simplemente nos recuerda que no tenemos un acceso privilegiado a la realidad. Abandona la búsqueda de certidumbre (incluyendo el diagnóstico y otras categorías delimitadas atemporalmente) a favor de una búsqueda de comprensión.

Para volver a los tres pacientes mencionados brevemente más arriba, ¿qué conjeturas podía yo hacer acerca de por qué estos tratamientos basados en la sensibilidad de los sistemas intersubjetivos parecen estar yendo tan bien? Dos de los tres han estado conmigo por varios años y cada uno de los tres tiene varias sesiones a la semana. Cada uno viene de una familia que podría describirse en términos informales como seriamente perturbada. Cada uno ha sufrido dificultades psicológicas dolorosas y debilitantes. Lo que cada uno me dice de diversas maneras es que “esto funciona porque usted me trata como una persona y no como un caso de algo y porque usted no pretende SABER y porque usted no se esconde detrás de su rol profesional conmigo. Usted parece realmente estar conmigo”. Ahora bien, por supuesto todo esto podría describirse como idealización. No soy una santa clínica y, con cada uno de estos pacientes, han existido malentendidos y luchas tal como también ocurren, me imagino, en

tratamientos conducidos de acuerdo a otras teorías. Un clínico de los sistemas intersubjetivos, sin embargo, presume que él o ella ha participado en la generación del problema, que el paciente siempre tiene algo más que enseñarme. Por lo tanto, comienzo con estas suposiciones en el trasfondo. El paciente, no culpabilizado y cada vez menos avergonzado, entonces tiene mayor libertad para explorar lo que él o ella está contribuyendo y nuevas comprensiones emergen en la conversación.

Para cerrar, les diré lo que dije a la segunda paciente: "Si alguna vez te llamo limitrofe, puedes dispararme." Pareció ayudar.

## REFERENCIAS

1. Armstrong K. *Through the Narrow Gate: A Memoir of Spiritual Discovery*. St. Martin's Press, New York, 1981
2. Aron L. *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ, 1996
3. Atwood G. Stolorow R. *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ, 1984
4. Atwood G. Stolorow R. *Faces in a Cloud: Intersubjectivity in Personality Theory*. Jason Aronson, Northvale, NJ, 1993
5. Beebe B. Lachmann F. *Infant Research and Adult Treatment: Co-constructing Interactions*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ, 2002
6. Benjamin J. *Like Subjects, Love Objects: Essays on Recognition and Sexual Difference*. Yale University Press, New Haven, CT, 1995
7. Fogel A. *Developing through Relationships*. University of Chicago Press, Chicago, 1993
8. Fonagy P. *Attachment Theory and Psychoanalysis*. Other Press, New York, 2001
9. Frank M. *Selbstwusstsein und Selbsterkenntnis: Essays zur analytischen Philosophie der Subjektivität*. P. Reclam, Stuttgart, 1991
10. Frank M. *Selbstgefühl: Eine historisch-theoretische Erkundung*. Frankfurt-am-Main: Suhrkamp, 2003
11. Gadamer H. *Truth and Method*. Crossroads, New York, 1991 [1975]
12. Guntrip H. *Schizoid Phenomena, Object Relations and the Self*. International Universities Press, New York, 1969
13. Husserl E. *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology*. Northwestern University Press, Evanston, IL, 1970 [1936]
14. Kohut H. *The Analysis of the Self*. International Universities Press, New York, 1971
15. Levinas E. *Totality and Infinity: an Essay on Exteriority*. Duquesne University Press, Pittsburgh, PA, 1969
16. Levinas E. *Otherwise than Being or Beyond Essence*. Marinus Nijhoff, The Hague, 1981
17. Merleau-Ponty M. *The Phenomenology of Perception*. Humanities Press, New York, 1962 [1945]
18. Moore R. *The Creation of Reality in Psychoanalysis: A View of the Contributions of Donald Spence, Roy Schafer, Robert Stolorow, Irwin Z. Hoffman, and Beyond*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ, 1999
19. Orange D. *Emotional Understanding: Studies in Psychoanalytic Epistemology*. Guilford, New York, 1995
20. Orange D. From cartesian minds to experiential worlds in psychoanalysis. *Psychoanal. Psychology* 2001; 18, 287-302
21. Orange D. There is no outside: Empathy and authenticity in psychoanalytic process. *Psychoanal. Psychology* 2002; 19, 686-700
22. Orange D. Antidotes and alternatives: The new reductionisms in philosophy and psychoanalysis. *Psychoanal. Psychology* 2003a; 20, 472-486
23. Orange D. Why language matters to psychoanalysis. *Psychoanal. Dial.* 2003b; 13, 77-104
24. Orange D. Recognition as: intersubjective vulnerability in the psychoanalytic dialogue. *Inter. J. Psychoanal. Self Psychology* 2008; 3, 178-194
25. Orange D. *Thinking for Clinicians: Philosophical Resources for Contemporary Psychoanalysis and the Humanistic Psychotherapies*. Routledge, London, 2009
26. Orange D. Atwood G. et al. *Working Intersubjectively: Contextualism in Psychoanalytic Practice*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ, 1997
27. Quine W. *The Web of Belief*. McGraw-Hill, New York, 1978
28. Sander L. Polarity, paradox, and the organizing process in development. En Call J. Galenson E. Tyson R. *Proceedings of the First World Congress on Infant Psychiatry*. Basic Books, New York, 1982, pp. 871-908
29. Schleiermacher F. *Hermeneutics: the Handwritten Manuscripts*. Scholars Press, Atlanta, GA, 1977
30. Stern D. N. *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. Norton, New York, London, 2004
31. Stolorow R. *Trauma and Human Existence*. The Analytic Press, New York, 2007
32. Stolorow R. Atwood G. *Contexts of Being: the Intersubjective Foundations of Psychological Life*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ, 1992
33. Stolorow R. Atwood G. et al. *Worlds of Experience; Interweaving Philosophical and Clinical Dimensions in Psychoanalysis*. Basic Books, New York, 2002
34. Stolorow R. Brandchaft B. et al. *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ, 1987
35. Thelen E. Smith L. *A Dynamic Systems Approach to the Development of Cognition and Action*. MIT Press, Cambridge, MA, 1994
36. Wittgenstein L. *Philosophical Investigations*. Blackwell, Oxford, 2001 [1953]
37. Zahavi D. *Subjectivity and Selfhood: Investigating the First-Person Perspective*. MIT Press, Cambridge, MA, 2005

## ANÁLISIS

# ¿EL ZOMBI TIENE UN COMPUTADOR EN EL CEREBRO?

(Rev GPU 2010; 6; 3: 338-350)

Javier Barría Muñoz<sup>1</sup>

**Utilicé dos imágenes icónicas de Blackmore (2003) con las cuales pretendo sintetizar el problema central de las investigaciones en relación a la conciencia que reflatan viejos problemas de dualismo cartesiano mente-cuerpo, y que reflejan la crisis en la interpretación de los paradigmas cognitivos, y la importancia que están adquiriendo las investigaciones en neurobiología y neuropsicología, especialmente: la teoría del Darwinismo Neuronal (Edelman, 2000) y de la conciencia primaria (Denton, 2009).**

Se revisaron artículos y literatura que hacen referencia a estudios de las bases biológicas, cognitivas y filosóficas de la conciencia y de la mente en los cuales se destacan las investigaciones de: Edelman, Dennett, Chalmers, Churchland, Varela, Searle y, últimamente, Denton. También haré algunos alcances a las teorías de James acerca de la conciencia, y a Descartes en relación a la dualidad mente-cuerpo. Del mismo modo, se harán alcances a estudios sobre los procesos perceptivos en Robótica Humanoide (Chaminade T, & Cheng G, 2009), evolución social del cerebro (Dunbar & Schultz, 2007), interacción mente cerebro (Libet, 2006), plasticidad cerebral (Corbetta M, Patel G, & Shulman G, 2008), y mecanismos de percepción facial (Tsao D. & Livingstone M, 2008). Las imágenes icónicas las responderemos en la medida que avance el ensayo.

Chalmers (1999) comienza su libro con la siguiente frase: *la conciencia es un gran misterio. Es tal vez, el mayor obstáculo pendiente en nuestra búsqueda científica del universo* (p. 15). A su vez, el matrimonio Churchland (1999) plantea lo siguiente: *Pero, a pesar de este progreso general, hay un misterio central que continúa siéndolo en gran medida: la naturaleza de la inteligencia consciente* (p.15) y Varela (2005 3ª edición) dice: *las ciencias cognitivas no tienen nada que decir acerca de qué significa ser humano en las situaciones de la vida cotidiana* (p.17).

En la revisión de artículos, los autores coinciden que el problema del estudio de la conciencia implica: *“develar un misterio”, “investigar el último bastión de las ciencias cognitivas”, “el último misterio del humano”, etc.* En los últimos 20 años las investigaciones en conciencia se han extendido buscando una conexión filogenética

<sup>1</sup> Javier Barría Muñoz, Psicólogo Clínico y Trabajador Social. Magister en Psicología Social y Comunitaria PUC. Becario Conicyt del Programa de Doctorado en Investigación en Psicoterapia y Etiología Clínica de la Universidad de Chile-Universidad de Heidelberg. Email: barria@gmail.com.

entre humanos y animales. Denton (2009) hace notar que el elefante, el delfín y el Chimpancé “bonobo”, también tienen capacidad de autorreconocerse y sugiere que podríamos tener una conexión filogenética con la llamada “conciencia primaria”.

La conciencia, como propiedad humana, tendría funciones secundarias o cognitivas superiores en el ser humano.

A su vez, existe una apreciación unánime de que la “*mente es lo que hace el cerebro*” tanto como propiedad o como epifenómeno. Este tipo de definición comienza a tener dificultad, sobre todo en modelos computacionales, y conexionistas, como veremos más adelante. En el campo cognitivo las opiniones son encontradas: Un grupo de investigadores es partidario de que no existe la conciencia, que es sólo otra manifestación de las funciones del cerebro, como es el caso de Churchland (1999), Dennett (1999), y los neurobiólogos en general, y otro (Edelman y Denton) dice que existe pero como una organización superior, como un emergente. Un tercer grupo menciona que la conciencia está fuera de las propiedades del cerebro (Eccles y especialmente Sperry (Dueñas-Tentori y Canchola, 2001)). Este último hizo investigaciones con cerebros divididos por el cuerpo calloso y demostró que aunque los procesos cognitivos se podrían reconocer como separados, la conciencia seguía siendo unitaria. Un cuarto grupo supedita la conciencia a las propiedades fenomenológicas de la experiencia humana, como Chalmers (1999), Varela (2005) y fenomenólogos en general.

En resumen, la explicación de la mente como *lo que hace el cerebro*, es sólo una hipótesis válida para las funciones cognitivas o procesos mentales, pero tiene dificultades para explicar, por ejemplo: la autoconciencia, y la capacidad escrutadora de la conciencia como mente consciente. La conciencia, como fenómeno de la experiencia humana, la mente, la autoconciencia, son misterios sin resolver.

Como plantea Searle (2000), el *secreto de la neurociencia... con ribetes de escándalo... es que no se tiene una teoría de cómo funciona la mente y... la conciencia*” (p. 177), incluso en este contexto citar a Varela (1996) empeora las cosas. Varela (1999) llega a la conclusión que la mente es y no es, y que el problema más interesante de la mente y la conciencia es su inmanencia.

## EL DUALISMO CARTESIANO-GALILEICO

El dualismo cartesiano es el problema fundante y representa la mirada ontológica-científica de cómo el occidente ha interpretado el acceso al conocimiento de lo “real”. El dualismo cartesiano aparece en el final

de la Edad Media, época pletórica que entraba al conocimiento naturalista y que llamamos Renacimiento (Gribbin, 2003). Galileo y Descartes representan la tradición dual, existen dos materias como propiedades ontológicas de lo “real”: la materia pensante y la materia extensa. La materia pensante, la psiquis, el alma, es entendida como distinta a la materia física, que podía ser medida usando las matemáticas, o desmembrada, separada, y por lo tanto analizada con independencia de la mente (Churchland, 1999).

Esta tradición es la que ha predominado dentro de las áreas biológicas, físicas y químicas donde los objetos son vistos como objetos físicos que pueden ser analizados con independencia del observador, es decir, en tercera persona. Los objetos mentales sólo pueden ser inferidos desde la experiencia directa del sujeto, o en primera persona. Es aquí donde reside la sospecha, pues no son comprobables a primeras luces y por eso no es extraño que todavía sigamos pensando que los reportes en primera persona sean subjetivos, o inseguros en su producción y conocimiento.

Agreguemos la dificultad que en las ciencias sociales o ciencias del espíritu como una forma de diferenciarlas de las ciencias de la naturaleza, como acuñó Dilthey, se presenta el problema que el observador puede ser observador y observado al mismo tiempo. Es decir, plantear una división tan radical entre posiciones de primera y tercera persona es, al parecer, al menos ingenua como lo plantea Bunge (Searle, 2000). El dualismo ha determinado epistemológicamente el acceso a la forma de investigación en primera o en tercera persona (Maturana, 1997).

Hay que recalcar que tal división mente-cuerpo es una falacia, es simplemente una forma de mirar y observar, y por lo tanto es una ilusión en la cual hemos estado atrapados durante 5 siglos. Una parte de la solución del problema mente-conciencia radica en que la frase “*mente es lo que hace el cerebro*” como epifenómeno, encierra un proyecto de investigación donde se incluirían las propiedades fenomenológicas y físicas de la mente. Para Churchland (citado en Dalai Lama, 2008) *Descartes fue un dualista clásico. Pensaba que los estados mentales y el cerebro eran dos cosas diferentes. El cerebro, al igual que el cuerpo, es una cosa física que, como él apuntó, posee extensión, posición y masa. La mente, no. En el fondo, Descartes es un materialista escéptico, sólo existen las propiedades de lo físico, y la capacidad racional sería sólo una capacidad escrutadora para dar cuenta de la existencia de un objeto físico* (Watson, 2001).

Si volvemos a la frase anterior, “*la mente encierra tanto propiedades fenomenológicas como físicas*” podemos notar que se afirma que la experiencia humana es

unitaria, indivisible e intencionada (Figuroa, 2000). La conciencia es siempre conciencia de algo, y la experiencia es irreductible en el sentido que todos los procesos cognitivos y sus relaciones de disparos neuronales desembocan en un momento del presente, en un eterno presente, que se vuelve fugaz. La experiencia sólo es experimentada por el propio sujeto, parafraseando a Heidegger (citado en Figuroa, 2000) *es un estar en el mundo de la vida vivenciado en primera persona*.

Las investigaciones filosóficas en su función pre científicas nos están mostrando cómo las preguntas fundamentales se vuelven a repetir, o a poner de moda. El problema de la conciencia y de la mente es ante todo una pregunta ontológica sobre *¿cuál es la naturaleza de la materia de la mente y de la conciencia?* (Searle, 2000; Varela 2005; Chalmers, 1999), para después de ello, establecer las relaciones y las causaciones para que pueda cumplir con los preceptos de la ciencia materialista (Churchland, 1999).

Sin embargo, la conciencia, como dice Varela, (1996) *no se deja investigar, es muy fugaz, inmanente*, tal vez, por eso sea la propiedad que los conductistas materialistas omitieron y propusieron la observación de la conducta explícita, dejando de lado a la conciencia (Searle, 2008).

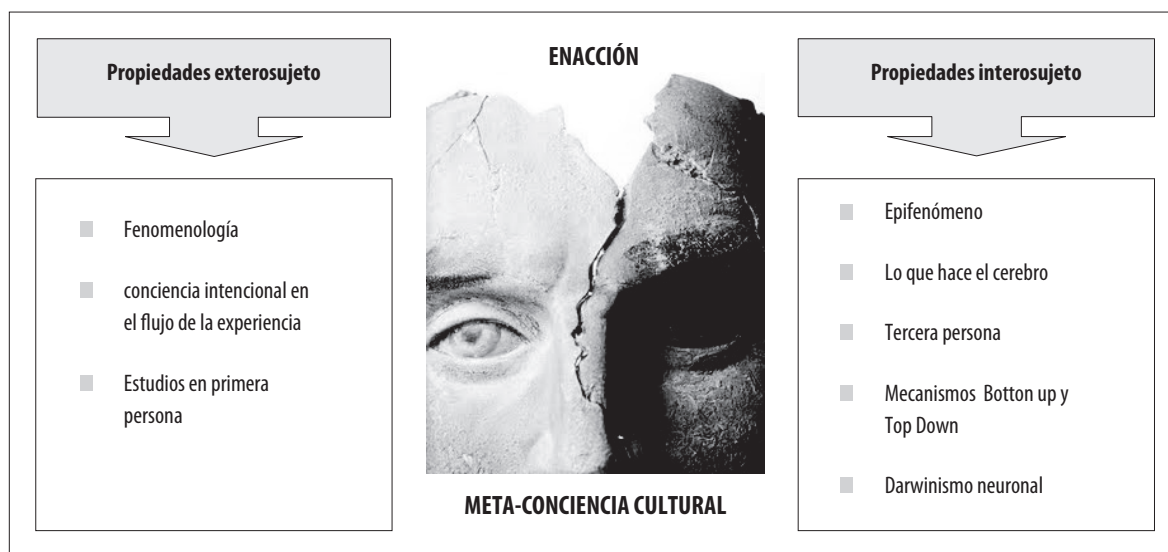
En la actualidad, con el avance de la tecnología en neuroimagen, la pregunta de investigación sobre la conciencia se vuelve a poner de moda, porque existe el soporte tecnológico que nos permite acceder a lo micro, a la observación de las funciones del cerebro y a

los procesos neuroquímico. Estas tecnologías permiten volver a preguntarse por la conciencia, pero desde un ángulo distinto al conductismo, a la neurociencia y a la observación de la conducta explícita. Permite asociar una función mental con una conducta observable. Son notables los avances en la percepción visual y la ruta neuronal hasta la zona occipital y sus conexiones con zonas motoras, auditivas y de memoria (primero Crick, 1992, después Edelman, 2008 y recientemente Tsao & Livingstone, 2008). O los avances de la neurociencia con la observación de lesiones en la masa encefálica (Damasio, 2001), (Corbetta, Patel y Shulman, 2008).

El estudio de la conciencia y de la mente se vuelve un problema ontológico, porque implica tratar a la conciencia y a la mente como propiedades de otra cosa, o cosificarlas. Es el ejemplo de la pregunta que se hace Edelman (2004) *¿cómo millones de neuronas pueden producir la mente humana?* O *¿cómo millones de golpes neuronales pueden producir la mente desde lo biológico?* La idea del proyecto de investigación sobre la conciencia implica responder en última instancia *¿cómo funciona la conciencia?* y *¿para qué sirve la conciencia para la evolución de la especie?*

Edelman (2004) y sus seguidores como Denton (2009) viene siendo uno de los programas de investigación más sólidos en la medida que siguiendo el camino de ciencia materialista puede presentar evidencia vía experimentos, y técnicas de neuroimágenes sobre lo que él llama *conciencia primaria*, desde un enfoque del darwinismo neuronal.

**Gráfico 1**  
RELACIÓN MENTE Y CONCIENCIA. ESTUDIOS EN PRIMERA Y TERCERA PERSONA



En síntesis, en el Gráfico 1 podemos resumir los proyectos de investigación y las fronteras del estudio de la conciencia. Para las que privilegian análisis existencial y fenomenológico, la conciencia es una propiedad exterosujeto. A su vez, en los estudios como propiedades introsujeto, la mente y sus propiedades es un epifenómeno. Una tercera alternativa, que conecta ambas posturas neurológicas y fenomenológicas es la Enacción propuesta como hipótesis por Varela. Otra hipótesis es establecer la relación entre la posibilidad que la conciencia sea también una propiedad social, como relación conciencia con cultural o metacconciencia cultural y no solamente una propiedad individual.

### LOS MATERIALISTAS, LOS ESPIRITUALISTAS Y EL ESCÉPTICO

El segundo problema que enfrentan los estudios de la conciencia es su ubicación dentro de un paradigma de ciencia que manejen los investigadores. En el materialismo los objetos se interpretan independientes de su naturaleza como objetos materiales o con propiedades materiales. Dentro de este esquema las interpretaciones de la mente y la conciencia *pueden ser descritas exclusivamente en términos de las operaciones del cerebro* (Villanueva, 1994).

Podemos considerar materialismo extremo por ejemplo la postura de Patricia Churchland (2008) *no existe nada más que lo físico, y la conciencia ha de entenderse como una propiedad emergente de la organización física del cerebro*. El representante más claro es el premio Nobel Francis Harry Compton Crick (1992), quien había descubierto en el año 1962 la estructura del ADN, y menciona que los dolores, temores, miedos, es posible explicarlos mediante el comportamiento electroquímico de las neuronas. La versión moderna de esta interpretación reduccionista es la explicación de mecanismos *top-down* y *bottom-up*, que han tenido un enorme desarrollo en la neurobiología y biopsicología (Morgado I, 2009). En el reduccionismo materialista está implícita la idea del funcionalismo que establece no ya causas y efectos sino describe finalidad del sistema (Searle, 2004). Usaré a Dennett (1999) para bosquejar esta idea. En un experimento que muestra Dennett en el libro *La conciencia explicada*, menciona que el cerebro no produce imágenes como lo hace una computadora o una televisión sino que emplea bosquejos múltiples. Su idea es que el cerebro forma un primer bosquejo a partir de los datos sensoriales y elabora un esquema burdo, quizás sólo para detectar si hay algo peligroso en el objeto percibido, y entonces continúa

mejorando las versiones hasta el producto final, todo en una fracción de segundo.

El problema del funcionalismo reduccionista, plantea Searle (2000), es el *problema del Zombi*, o del *fantasma en la máquina*. Es decir, al crear una máquina que simule la mente con sus funcionamientos ello no implica necesariamente explicar el funcionamiento de la conciencia que opera como un “vigilante” o como un “supervisor” que determina qué estamos realizando en este momento (Searle, 2008).

A su vez, podemos tener la posición contraria y tratar a la conciencia sólo como propiedad de la mente, o posición mentalista. Esta posición es la que ha tenido un mayor número de críticas. De acuerdo con Dennett y Searle, el modelo Mentalista, sobre todo el modelo de Chalmers (1999), propuesto en la publicación de su libro *La Mente consciente: En búsqueda de una teoría fundamental*, explicaría la conciencia como una propiedad fuera de la biología o de la mente.

El problema que plantea Chalmers (1999), que podría considerarse casi de sentido común o de la visión más filosófica (en palabras de Searle, 2004) es que la conciencia no puede ser explicada por medio de los procesos fisiológicos, o a partir del reduccionismo biológico que reduce todo a disparos neuronales y neuroquímicos. O más bien, la conciencia es vista como propiedad superior al epifenómeno de la emergencia de la mente.

Esta teoría es perfectamente válida en la medida que sea una hipótesis que pueda ser sometida a validación científica. Sin embargo, lo que más critican Searle (2004) y Dennett (2002) es el pansiquismo de Chalmers. En los últimos capítulos de su libro plantea que podríamos suponer que no sólo el humano es propietario de la mente, sino también podría existir una conciencia de la tierra y de los seres que habitan, como plantas, rocas, minerales; podría ser que tal postura se acerque a las tradiciones indígenas, chamánicas y de religiones orientales como el budismo.

Se comienza a presentir a partir de Chalmers, que es necesario formar nuevos tipos de científicos que mezclen áreas, por ejemplo psicología y biología, neurociencias y psicología, neurociencias y antropología, entre otras. Y en una postura más extrema, Chalmers plantea la necesidad de hacer una revisión de la ciencia como paradigma de empiricismo lógico dominante o buscar otras formas de hacer ciencia que permitan el estudio de la conciencia a partir de la complejidad. Searle (2004) menciona que lo que está mostrando Chalmers solamente es la confusión de las ciencias cognitivas de la época o de finales de los 90 (Montserrat, 2008).

Como una vertiente intermedia a las anteriores se encuentran los negadores de la conciencia, los que plantean que la conciencia es una propiedad distinta a los epifenómenos de la conciencia. En esta posición esta Dennett, criticado por Varela, el que asume el proyecto conexionista computacional, o la máquina virtual. Esta tendencia es la que más adeptos tiene dentro de la psicología y un fiel representante es Pinker, quien relaciona la mente con una computadora. Conuerdo con Searle, en que sostener este principio de la simulación de la mente como computadora es insuficiente para entender tanto el funcionamiento de la mente como entender cómo emerge la conciencia.

Searle es particularmente crítico e irónico con esta visión, menciona que el proyecto de simulación de la mente con la computadora “es no tomar en serio” el proyecto científico del estudio de la conciencia, en la medida que las máquinas son simulaciones de la maquinaria bioquímica del cuerpo y no al revés; perfectamente a partir de las investigaciones en el cerebro se puede ir creando maquinarias o simulando máquinas, pero eso no implica que sea una copia de “esa” máquina.

### Problema duro y problema blando del estudio de la conciencia: la naturaleza de la conciencia. *Los qualia*

Chalmers (1995; 1999), fue quien formuló en el libro *Conciencia Explicada* que la conciencia puede ser investigada desde dos ópticas: *el problema fácil (soft problem)* y *el problema difícil (hard problem)*, pero si el lector no quiere leer el libro tiene como alternativa el artículo *Frente al problema de la conciencia*, que resume el problema fácil y el difícil en una forma más accesible.

Para Chalmers el estudio de la conciencia desde la perspectiva de problema fácil son aquellas investigaciones que cumplen con el reduccionismo materialista y funcionalista desde una óptica de tercera persona, es decir, responden a la ciencia convencional. Chalmers menciona que los problemas fáciles que se pueden investigar son:

Los problemas fáciles de explicar de la conciencia son los siguientes fenómenos: a) la capacidad de discriminar, categorizar, y reaccionar a los estímulos del medio ambiente; b) la integración de la información por un sistema cognitivo; c) la reportabilidad de los estados mentales; d) la capacidad de un sistema para acceder a sus propios estados internos; e) El foco de la atención; f) El control deliberado de la conducta; g) la diferencia entre el sueño y la vigilia (p.)

Agregaría aquellos problemas que pueden ser investigados por técnicas de neuroimagen que permitan relacionar una propiedad de la conciencia o mente y su ubicación espacial funcional en el cerebro.

El problema difícil se presenta cuando se quiere investigar la experiencia, es decir, el problema subjetivo del estudio de la conciencia o *Qualia*, que también puede llamarse “*experiencia consciente*”. Para Searle (2000), el problema duro se refiere a que la investigación de la experiencia consciente no puede realizarse bajo la lógica de la tercera persona ni inferida a partir de la conducta externa, sólo puede ser referida en primera persona. Dice Searle (2008): *la conciencia tiene una ontología subjetiva de primera persona y por eso no es susceptible de reducción ni nada que tenga una ontología subjetiva en tercera persona* (p.190).

Volviendo al problema de los *qualia* como concepción de la experiencia subjetiva, diremos que hay allí una dificultad para explicar qué es “la conciencia de la sensación” o la “conciencia del pensamiento” o la “conciencia del estar en”. Cuando estudiamos la sensación, estudiamos los *qualia* y con ellos la conciencia. Blackmore (2003) señala: “*sentir la rojez del rojo*”, “*la dolores del dolor*”. La autora menciona que el problema del *qualia* es ambiguo y produce confusión. Ciertos autores como Dennett y otros materialistas dualistas tratan de negar el *qualia* y descartarlo y reducir el problema duro como una sola postura reduccionista, que es la perspectiva en tercera persona.

En este sentido, podemos decir que los epifenomenistas creen que el problema del *qualia* existe pero no tiene una relación causal con procesos mentales, y los espiritualistas creen que todo en última instancia es *qualia* (Blackmore, 2003).

Varela (1999) entrega una alternativa que es la *enacción* o la conexión en la acción, como una perspectiva constructivista y espiritualista de la experiencia y de los epifenómenos del cerebro. Varela (2001) asume que lo mental y lo neuronal están conectados y van *enactuando* o produciéndose en el mismo momento de la acción. Sin embargo, dicha hipótesis tiene más cualidades de un acercamiento epistemológico y a una postura espiritualista, que una hipótesis de trabajo. Varela (2001) sugiere como vía alternativa realizar investigaciones en primera persona usando la fenomenología como método de análisis, lo que oscurece más el estudio científico de la conciencia y el conocimiento de la experiencia subjetiva. Entonces, más que una hipótesis refutable, implica un plan de trabajo desarrollado prematuramente y que lamentablemente (por su muerte) abandonó.

**El modelo de explicación de la conciencia como propiedades y funciones de la mente: El proyecto de las Ciencias cognitivas**

Una modalidad distinta de dar una solución (aunque sea parcial) al problema blando y duro, es la respuesta que se entrega desde las teorías cognitivas computacionales. Fieles exponentes de esta visión son Bernard Baars e Igor Alexander (citados en Martínez Luaces M, 2008). Exponen que la conciencia puede ser entendida como propiedades o funciones cognitivas y que las propiedades cognitivas se pueden atribuir a la conciencia o ser consideradas como propias de un organismo que al poseerlas pueda ser considerado como consciente (Martínez F, 2008).

Así sugirieron diferentes funciones o capacidades cognitivas presentes en los seres conscientes, y de estas funciones se derivan las propiedades que debería tener un organismo para ser considerado como consciente.

**Tabla 1**

FUNCIONES COGNITIVAS VINCULADAS A LA CONCIENCIA

a. Reactividad, adaptabilidad al medio
b. Memoria asociativa
c. Personalidad
d. Aprendizaje
e. Optimización
f. Capacidad de abstracción y representación
g. Predicción, Anticipación
h. Generalización, Inferencia
i. Emoción, Motivación
j. Imaginación
k. Libre Albedrío
l. Juicio Moral
m. Sentido de pertenencia
n. Conciencia de sí mismo (auto-conciencia)

Fuente: Martínez Luaces (2008). La conciencia: modelado de sus funciones cognitivas para entidades artificiales mediante redes neuronales modulares.

El problema que encierran estos modelos es que las funciones no son suficientes para explicar la conciencia. Y además:

*No es ésta la clase de adaptabilidad la que se debe buscar en seres conscientes. En efecto, el tipo de adaptabilidad como capacidad cognitiva, no es el que corresponde a comportamientos reflejos de formas de vida más simples ni tampoco comportamientos*

*instintivos presentes en los animales superiores, sino que se refiere a la adaptabilidad consciente (Martínez, 2008. p.10).*

Seguir el modelo cognitivo puede llevar a ser bastante infructuoso, sin embargo lo que recalca Martínez Luaces (2008) es llegar a la conclusión de que propiedades son las que se pueden considerar como pertenecientes a seres conscientes. Para que los seres sean conscientes, deben ser capaces de:

**Tabla 2**

PROCESO CONSCIENTE

1. "Sentir" el medio, es decir, percibirlo sensorialmente.
2. Llevar a cabo una abstracción y como consecuencia elaborar una representación interna del mismo.
3. Elaborar un plan o procedimiento que permita la consecución de los objetivos.
4. Anticipación del estado resultante del medio y del propio individuo.
5. Ejecución del plan.

Por lo cual, Martínez Luaces (2008) llega a las siguientes conclusiones que pueden ser ilustrativas para entender cómo entiende el modelo cognitivo la investigación de la conciencia: entonces un ser consciente tendría que ser capaz de:

1. *Tener el llamado "sentido de pertenencia" (sense of belonging), que puede ser respecto a la especie, o respecto a un grupo de asociación; se observa tanto en los seres humanos como en diversas especies animales.*
2. *Tener el "conocimiento de uno mismo" (self-awareness), existente en el ser humano y en algún grado también en contadas especies, como el delfín, el elefante y algunos primates.*
3. *Tener La "auto-conciencia" (self-consciousness) que en su acepción más amplia, es de momento privativo del ser humano. Esta capacidad difiere de la anterior, en que requiere no sólo una auto-representación (self-representation), sino la capacidad de hacer uso consciente de la misma para inferir, evaluar, pronosticar y decidir interacciones con el medio ambiente (p. 5).*

Lo planteado por Martínez F. (2008) es relevante porque implica responder a las fronteras sobre qué considerar o no conciencia, en términos de propiedades y funciones para considerar un organismo sensible como consciente. Sin embargo no es un proyecto de



investigación que satisfaga en términos de respuesta sobre la naturaleza de la misma.

A continuación mostraré el proyecto de investigación de Edelman (2004) que es el más desarrollado desde la neurociencia y el que ofrece un mayor desarrollo como modelo explicativo de la conciencia, como modelo epifenomenista.

### El Darwinismo Neuronal de Edelman: la conciencia como escena primaria

Edelman (2004) menciona que su primer *supuesto ha sido que una teoría de la conciencia descansa en una teoría global sobre el cerebro*, y su segundo supuesto se basa en el reconocimiento de que los principios de la física deben respetarse estrictamente y que el mundo de la física está causalmente cerrado. Defiende el darwinismo neuronal y los supuestos de la teoría de la complejidad. En estos enfoques biologicistas la conciencia de alguna manera será causada por redes neuronales, más exactamente por los procesos neuronales de bajo nivel, por la ontología más profunda de la estructura físico neural. Edelman señala que *su enfoque sostiene que la conciencia es consecuencia de un proceso de interacción entre poblaciones neuronales, que se coordinan espontánea y continuamente entre sí, con el cuerpo y con el ambiente* (Ibañez, 2007, p. 547).

Entonces las redes neuronales producen los *qualia*, la vida psíquica con todas aquellas propiedades que describimos por fenomenología. Esta idea anterior le parece especialmente atractiva a Searle (2008) ya que le permite refutar la idea computacional del cerebro y de la mente, en el sentido que un computador es *sin-táctico*, es decir, puede realizar una operación pero sin saber que lo está haciendo, en cambio, las redes neuronales son *semánticas*. El cerebro activa redes neuronales que permiten evocar la palabra árbol, pronunciar ciertos fonemas y saber por su contenido qué significa en el mundo real.

Edelman (2004) fundamenta su teoría en tres nociones. La primera es la noción de *mapa neuronal*. Está constituido por un conjunto de neuronas que se activan en sistema en dependencia de ciertas topologías receptoras, por ejemplo: la piel o la retina, que Denton (2009) nos llama teoría de los receptores a distancia de la organización neurofisiológica que promueve la aparición de la conciencia primaria. Usando un ejemplo de Crick (1992), Edelman (2004) explica que las neuronas de la retina, al activarse por la actuación del patrón de luz, activan diversos mapas neuronales conectados entre sí que, al activarse en conjunto, serán responsables de la causación de la experiencia psíquica de la imagen (que es un *quale*).

La segunda noción es la de *selección neuronal de grupo*. A medida que el organismo ejerce sus sentidos y actividad cerebral se van seleccionando grupos de neuronas; muchas de las neuronas no son seleccionadas y van desapareciendo. El cerebro funciona siempre por grupos de neuronas. Las neuronas esenciales que forman parte de un mapa o engrama no son fijas; son una organización neuronal de un grupo neuronal. El tema central aquí es que las neuronas tienen una organización funcional. Searle (2000) hace una crítica a Chalmers, quien se pregunta ¿cómo millares de neuronas son capaces de producir conciencia? La respuesta según Searle (2000), siguiendo el esquema de Edelman, es que la organización, la estructura y la función de las redes neuronales son clave para entender el funcionamiento del cerebro y la emergencia de la conciencia.

La tercera noción es el *reingreso*. Éste hace referencia a que los diferentes mapas, o sistemas de mapas, mandan señales unos a otros por vías paralelas y multidireccionales. Así los mapas presentes en el cerebro están conectados entre sí y presentan precisas estructuras de corrimiento de la activación de unos a otros, en sistemas rigurosos de activación-desactivación y por buses multidireccionales (Ibañez, 2007).

En síntesis, la importancia de Edelman es que elabora un modelo explicativo de conciencia primaria basado en los órganos exoreceptores (visión, audición, olfato, gusto) los cuales generarían una escena primaria o conciencia primaria. Que la conciencia ha surgido durante el decurso de la evolución y porque su advenimiento proporcionó una gran ventaja de supervivencia. Edelman, además, es de los pocos autores que propone cómo se puede verificar si una persona está consciente. La forma de verificación que propone es que: 1) el sujeto pudiera decir inmediatamente después que era consciente de ello, y 2) si pudiera verificar de manera independiente la exactitud de su informe.

### La conciencia primaria de Derek Denton, y el marcador neuronal de Damasio

La importancia de mostrar los trabajos de Damasio (1999) y Denton (2009) es encontrar vínculos con dos propiedades que pueden presentarse como posibles proyectos de investigación. Ambos explicitan que siguen la línea de la Teoría Neuronal Darwiniana, vía de entendimiento y explicación para la conciencia primaria y la conciencia secundaria o compleja.

El primero dice relación al vínculo de la emoción y los circuitos emocionales con la conciencia, que en teoría de Damasio, básicamente explicados en su libro *Sentir lo que sucede y el error de Descartes*, sería la

conciencia una experiencia emocional antes que una propiedad escrutadora superior. O en el caso de Denton, relacionar los proyectos de investigación que tienen suficiente evidencia empírica que Denton muestra con detalle en su libro *El despertar de la conciencia* de cómo los animales tienen una protoforma de conciencia básica o primaria emocional con una alta carga instintiva inducida por los propioceptores o receptores internos, programados genéticamente y que vendrían siendo la ventaja evolucionaria de tener la propiedad de la conciencia estructurado a partir que cómo define Denton (2009) las áreas más antiguas de la base de nuestro cerebro: la médula, el mesencéfalo, el hipotálamo, así como el sistema límbico con la corteza cingulada, el hipocampo la ínsula y el claustro (p.16)... la conciencia surge en las especies con la diferenciación de las emociones primarias.

Siguiendo las dos teorías sobre la conciencia y sus orígenes, de Edelman, según la cual el nacimiento de la conciencia estaría asociado al de la primera percepción integrada del mundo exterior. Denton (2009) atribuye el nacimiento de la conciencia a los *perceptos* constituidos por las primeras emociones, conocidas como *emociones primarias*: como el hambre, la sed, el sueño, el deseo sexual, provenientes del interior del organismo. Todas estas percepciones del sistema interoceptivo tienen en común que son sentidos muy intensos y que impelen a la acción en el mundo exterior.

Después de capítulos completos donde analiza la conciencia en los animales, desarrolla su hipótesis a partir de las Teorías de Edelman y de la conciencia inducida por los órganos interoceptores. El planteamiento más sólido de Denton es que la conciencia primaria la podemos encontrar en nosotros mismos, como una intensa emoción, sensación y que sería innegable su presencia. Por ejemplo, no hay sensación más apremiante de la cual seamos tan conscientes como la de falta de alimento, aire, agua... es imperiosa la necesidad de satisfacerlas, nos mueve a la acción en el entorno, poniendo los medios para alcanzar el fin de la supresión del malestar. Toda acción está encaminada a mejorar las personales circunstancias, a eliminar una sensación desagradable, un malestar.

Siguiendo la línea de Damasio (1999) y Le Doux, Rodríguez & Salporsky (2009), Denton (2009) señala que la consciencia nació con la primera emoción. Con posterioridad las emociones se fueron haciendo más complejas, y los seres vivos más vivos, más conscientes, sin embargo no explica necesariamente el porqué de esta evolución. La respuesta más cercana la entrega Damasio (1999) (citado en Dalai Lama, 2008) cuando explica que el comportamiento social sería una variación a los mecanismos del miedo y estrategias de protección

y sobrevivencia, donde la percepción integrada del mundo exterior es el producto final de un trabajo realizado a lo largo de millones de años por la necesidad, expresada en percepciones y traducida en acciones por las emociones.

La teoría de la mente de Damasio (1999) busca explicar cómo funciona nuestra mente humana, también basándose en la teoría de la evolución. Pero para hacerlo debe establecer ciertas suposiciones evolutivas que le permiten explicar cuáles son las causas remotas de las funciones actuales del cerebro. Los ejemplos que usa se basan en los mecanismos de *sensación* en el funcionamiento de la mente.

La naturaleza de la sensación, sin embargo, es algo que da por supuesto Damasio sin entrar en la dimensión más profunda de los mecanismos de la evolución. Para él, la emergencia evolutiva de la sensación está en función de las estructuras mecánicas, que conducen a una idea de la mente fundada en la complejización de los procesos sensitivos.

El gran aporte de Damasio consiste en la trama de constructos teóricos, fundados en evidencias empíricas, neurológicas y clínicas, que conducen a una idea de que la mente se funda en imágenes y remotamente en los sistemas sensitivos. La teoría de Damasio en este punto se puede ubicar en el reduccionismo biológico, sin embargo no explica cómo la complejización evolutiva conduce a la mente.

Su análisis de la conciencia central y del ser central, de la conciencia ampliada y del ser autobiográfico, conectándolo con el protagonismo de la emoción, de la sensación de la emoción y de los sentimientos, hasta proyectarlo todo hacia su teoría funcional de la mente a través de las imágenes y de la radicación sensitivo-emocional de la razón, constituye, como decimos, una trama de constructos que permiten delimitar con gran claridad la imagen del hombre –de la mente– que permite trazar la neurología actual.

Describe observaciones precisas sobre los sistemas de redes y pautas neuronales que, conectando el cerebro profundo con las zonas corticales en expansión, constituyen la cartografía sensitiva de la conciencia central, o de la conciencia ampliada, o de los estados emocionales.

Damasio es consciente de que su perspectiva es sesgada y se limita al enfoque neurológico. Menciona incluso la perspectiva cognitiva como un enfoque legítimo y complementario al suyo. Y para explicarla se orienta hacia la propuesta teórica de arquitecturas formales que regirían su funcionamiento. Cuando la mente funciona lógicamente, o crea el lenguaje, o razona física o matemáticamente, lo hace dentro de una

arquitectura funcional altamente compleja sobre la que pueden hacerse hipótesis teóricas, que a su vez podrían dar lugar a ensayos de simulación funcional.

En referencia a ese complicado mundo de las arquitecturas formales, explicativas de la mente humana, Damasio coincide con Edelman, en que en el hombre la mente no es un ordenador y que, por tanto, la neurología no permite aceptar la hipótesis computacional.

### Varela y la enacción

Varela en respuesta al problema “Duro”, planteado por Chalmers, escribe el artículo *Neurophenomenology: A Methodological remedy to the hard problem* (1996) publicado en el *Journal Consciousness Studies* (3: 330-350) (Neurofenomenología: Un remedio para el difícil problema), señalando lo siguiente:

La unión de estos dos términos –neurología y fenomenología– es, en gran medida, una provocación premeditada. Este trabajo es un intento decidido (y un tanto radical) de encontrar una salida a la estéril oposición entre los fundamentos biológicos de la conciencia y el hecho básico de tener una experiencia irreductible, lo que se ha dado en llamar el “difícil” problema de la conciencia, siguiendo al filósofo David Chalmers” (p.257).

Varela declara que usa este concepto para unir los esfuerzos que se han hecho en las ciencias cognitivas –a las cuales se adhiere–, un enfoque multidisciplinario que ha acogido también a la fenomenología entre sus herramientas de investigación. Declara también que *necesitamos cambiar de rumbo hacia un estudio sistemático del único vínculo entre la materia y la conciencia que parece obvio y natural* (p. 258), pareciéndose a las declaraciones que hacia Freud a principios del 1900, de crear una nueva ciencia, el psicoanálisis. Esta propuesta de Varela es en respuesta a Chalmers, que vuelve a poner el tema del dualismo mente-cuerpo, sin proponer una salida o solución. Por lo cual, para Varela la solución al *hard problem* implicaría proponer un tipo de explicación no reduccionista que desemboque en causaciones finales mentales o físicas sobre la explicación de qué sería la conciencia, cómo emergería y qué función cumpliría en el ser humano.

Varela en este sentido es contradictorio, porque realiza aseveraciones que luego en dos libros siguientes va a criticar. La primera contradicción dice relación con las ciencias cognitivas. Menciona que han hecho una importante contribución al dar una nueva visión en la explicación sobre la interfaz mente-cerebro, mediante

las explicaciones que los procesos cognitivos son esquemas computacionales o conexionistas y que desembocaron en la posibilidad de un funcionamiento de la mente fenomenológica, como es el caso de la hipótesis de Jackendoff.

Este mismo argumento posteriormente en los libros de *Cuerpo presente (mente encarnada)* y *conocer*, será mencionado como un modelo computacional-conexionista que ha fracasado en la explicación e investigación de la conciencia y la mente. Esto deja la impresión, según Blackmore (2003), que este modelo de la conciencia se asemeja a lo que se llama el *fantasma de la maquina, o el zombi*. El modelo computacional-conexionista genera una explicación en la cual el ser humano es visto como una máquina que realiza acciones, pero no entiende lo que está haciendo. Esto sería contradictorio con los planteamientos que él asume de Searle, donde el modelo computacional se presenta como que *esta teoría en cuestión ha dejado fuera de la mente, ha excluido alguna característica esencial de la mente como la conciencia y los qualia*.

Otro argumento, en relación con las contradicciones de Varela es que siendo él un biólogo, y considerando que el modelo computacional y en general los modelos mentalistas son tautológicos entre sí, es decir, un funcionamiento mental sirve para explicar otro funcionamiento mental. Varela menciona que se entiende que lo que está tratando de explicar es la relación de los epifenómenos cerebrales y de la experiencia humana que se vivencia en primera persona, como el principal supuesto de no reduccionismo de la fenomenología. La contradicción está basada en que Varela, sin declararlo, está asumiendo la perspectiva mentalista sobre la perspectiva biológica de emergencia de la conciencia.

La segunda contradicción de Varela está en relación a su aceptación de la fenomenología. Con toda probabilidad, su acercamiento a la fenomenología debió haberse producido en los trabajos que realizó con Maturana, en especial en *Biología del conocimiento*, ya que sin declarar la fenomenología planteaban la suspensión de los juicios y dejar la realidad entre paréntesis.

Ahora, siguiendo las motivaciones para responder y dar solución al problema duro de Chalmers, fue la elección de Varela el uso de la fenomenología para el estudio de la conciencia. La fenomenología como proyecto husserliano ha tenido una mayor aceptación en ciencias sociales y en especial en sociología, con sus vínculos directos con algunas metodologías de investigación como son la *etnometodología* de Garfinkel y la *teoría fundada* de Glasser y Strauss, que privilegian los reportes en primera persona y validan la subjetividad del relato humano.

Sin embargo, en sus libros siguientes mencionados anteriormente declara que la fenomenología es un modelo excesivamente teórico que tiene dificultades a la hora de llevarlo a la práctica. Dice Varela: *Husserl insistía que la fenomenología es el estudio de las esencias. Así el análisis del mundo-vida que emprendió no era antropológico ni histórico, sino filosófico... es una empresa claramente teórica* (p. 42).

Varela, en palabras simples, explica el modelo de Husserl (sobre todo en sus últimos años) diciendo que la fenomenología se basa en una "pirueta" (p.43). Así la postura del fenomenólogo es pasar desde una actitud-posición teórica crítica, a la posición mundo-vida, y como menciona Varela *no es sorprendente que la fenomenología no pudiera superar la brecha entre ciencia y experiencia, pues la ciencia, al contrario de la reflexión fenomenológica, tiene una vida que trasciende la teoría* (p.43). Así es que como corolario, propone en el libro de *Cuerpo Presente* una técnica derivada de la doctrina budista denominada "mente abierta, conciencia plena", que también la podemos encontrar en las doctrinas esotéricas como el *Cristianismo Gnóstico* con Samael Aun Weor, y en *El cuarto camino* con Gurdjieff. Dice Samael aun Weor: *así que no olvidarse de sí mismo es la clave que nos permite manejar inteligentemente la conciencia. Cuando uno no se olvida de sí mismo interpone entre la mente y las impresiones eso que se llama conciencia* (p.18).

La técnica del Movimiento Gnóstico cristiano universal es la misma que Varela aprendió con Chogyam Trungpa Rinpoche. No voy a entrar en detalles de cómo Varela se acercó al Budismo, sólo me interesa señalar que la técnica de la mente abierta conciencia plena se basa en la *auto-vigilancia*, en la *auto-observación* o en la *auto-contemplación de la vida psíquica y fluir de la conciencia*. Esta técnica es un vehículo de autoconocimiento y trabajo interior.

El único alcance es que dicha técnica, salvo si el sujeto está habituado a la meditación, tendría que tener un periodo de entrenamiento en la técnica de mente abierta, conciencia plena, para que pueda aplicar la técnica propuesta por él, sino podría ser tan infructuosa como la técnica de la introspección de Wundt de finales del 1800, y podría ser abandonada posteriormente por estrategias en tercera persona, básicamente por la dificultad de ponerse de acuerdo con los reportes emitidos.

Aquí es necesario hacer un alcance. El introspeccionismo no es fenomenología, como tampoco la mente abierta y la conciencia plena. Éste fue un estilo de reporte en primera persona, que no cumpliría con los pasos que formula la fenomenología, ya que no accedía a los pasos de reducción eidética ni síntesis. La mente abierta, de hecho, es diametralmente distinta.

Otro problema que queda pendiente en Varela es la postura budista en relación a la conciencia: el Dalai lama dice: *La cuestión sería: Si en realidad poseemos conciencia, o cognición, entonces también debe haber una causa. Específicamente, la conciencia debe tener una causa sustancial. Ahora bien, si la causa sustancial de la conciencia es la materia, entonces ¿por qué algunas cosas carecen de conciencia y otras, como los animales, la tienen?*

El budismo según Wallace (2008) menciona que existe una categoría de seres con conciencia como los animales, aves, y reptiles en general, y sin conciencia, que serían plantas, árboles, minerales, etc. En términos amplios, tanto Wallace y su santidad el Dalai Lama incorporan una variable que no se puede traducir al occidente, que es la propiedad del Karma. Los seres sensibles que gozan y tienen dolor están sometidos a las reglas del Karma. Por lo tanto, el Dalai niega la posición materialista que la conciencia es sólo un epifenómeno del cerebro y que sólo existiría una sola materia –la física– manifestada como emergencia de procesos neuronales. La conciencia cumpliría un principio escrutador, y un principio casual de relación entre esta existencia material y lo que podríamos denominar espiritualidad.

El Dalai Lama responde a Patricia Churchland, quien asume una posición materialista monista *¿No se trataría, acaso, de que simplemente usted no ha encontrado que ningún suceso mental sea independiente de un hecho físico, más bien que de afirmar que no existen hechos mentales independientes de hechos físicos? Ésta es una distinción sutil pero importante.*

Porque como señala Wallace (2008) el budismo asume que existen grados de conciencia desde la conciencia más tosca a la más sutil. Dice el Dalai Lama: *Existe una gran variedad de atención, y de grados y cualidades de conciencia. Algunos, que tienen una naturaleza más tosca, dependen enteramente del cerebro. Por lo que a ellos concierne, sus toscas experiencias mentales sólo podrán producirse si el cerebro funciona.*

Creo que Varela sabía de estos planteamientos acerca de la conciencia y las leyes del Karma y su independencia con la materia física. Lo más probable es que adoptó una postura como occidental, no declarando el pansiquismo que implica la postura budista y que no es traducible a las tradiciones materialistas de Occidente.

## CONCLUSIONES

A modo de conclusiones, no quiero referirme a los temas tratados anteriormente en el ensayo, que de hecho ya son en sí mismos resúmenes y conclusiones de otros trabajos. Quiero referirme a lo que denominaré *fronteras de la conciencia* para poder interpretar y contribuir

en dos aspectos: en posibles hipótesis de trabajo y en los dilemas y discusiones que implica el tratamiento de la conciencia.

La primera frontera del estudio de la conciencia es *ella misma; su dificultad de aprehenderla*. Sobre todo en estudios fenomenológicos de primera persona, que es la principal fuente de acceso a la conciencia en terapia, intervenciones médicas, intervenciones psicosociales y la vida cotidiana. Podríamos creer que la forma de acceso más habitual es la que plantean los estudios neuroanatómicos o neuropsicológicos, sin embargo la principal fuente de acceso es la experiencia directa (Searle, 2000; Varela, 2001; Figueroa, 2002).

La segunda frontera es cómo se piensa biológicamente que suceden los eventos de la conciencia. Como menciona Damasio (2008, citado en Wallace *et al.*) la explicación es de adentro-hacia-afuera. El mundo exterior y el cuerpo están encarnados y representados en el cerebro. Por lo cual la conciencia es inducida por estados cerebrales específicos, acompañados de respuestas corporales específicas. Esta idea rompe con la hipótesis de la conducta observable, y existe una evidencia abundante para hipotetizar el principio solipsista que encierra la explicación biológica, y que nos acerca más al construccionismo que a la representación. Como bien explican Damasio, Edelman y Varela, y recientemente Bressler, Tang, Silvestre, Corbetta y Shulman (2009) en distintas formas, es la acción interna y externa la que en una variación de segundos reproduce la realidad (en la acción) y en el cerebro simultáneamente. Para Damasio sólo un 25% del acceso a la percepción es realmente visión directa, el resto es reconstruido por el cerebro.

La tercera frontera está dada por la propiedad pansiquista que pudiera tener la conciencia (Chalmers, 1999) como propiedad escrutadora (Dalai Lama, 2008). Tal vez, la capacidad más notoria para otorgar el calificativo de presencia de conducta consciente, experiencia consciente, vivencia consciente es el reporte por parte del sujeto que esta consciente de lo que sucede como director de orquesta, auto observación, auto diagnóstico, expresión del propio sí-mismo (Varela, 2005).

Lo anteriormente expuesto puede que nos acerque a las milenarias tradiciones de Oriente, sobre todo al budismo, pero estamos lejos de poder traducir la idea budista de niveles de conciencia desde los más "gruesos" o "burdos"; que se acerca a la idea de Occidente a los más sutiles que definitivamente se alejan porque incluyen propiedades que se podrían manifestar como espirituales, como es la idea planteada por su santidad el Dalai Lama (2008) de que la conciencia

incluye la idea de Karma y transmigración de las almas. Hipótesis difícil de aceptar en Occidente por la visión materialista reinante. Sin embargo, Hobson (2008) ha planteado la teoría de los sueños lúcidos en base a las investigaciones de las propiedades del sueño REM y de las personas que reportan sueños lúcidos.

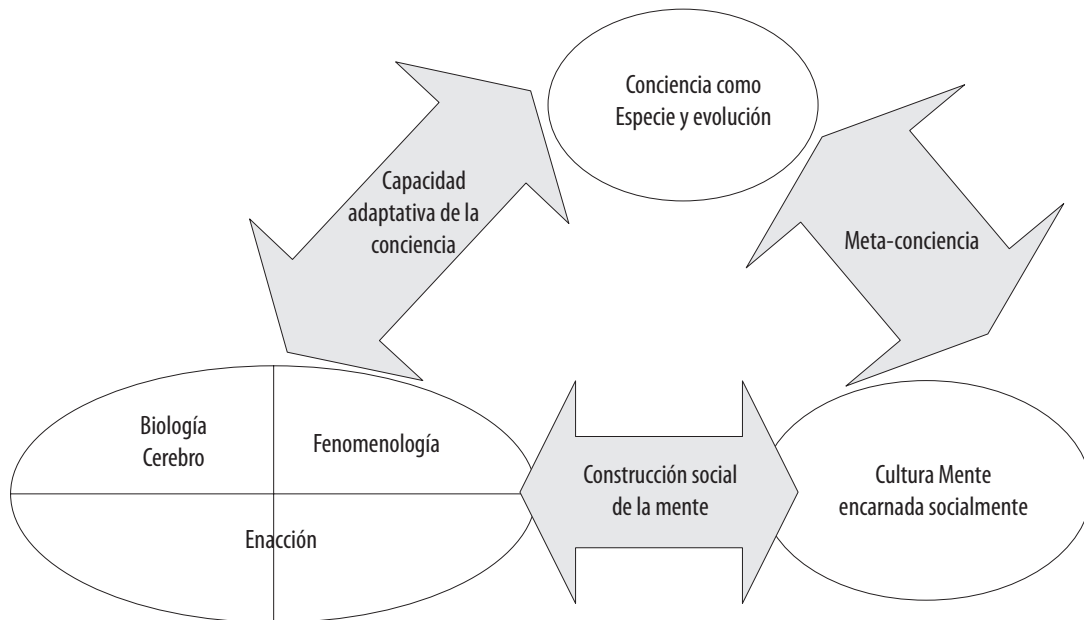
Además como frontera, hay que devolver su sitio a la conciencia y a la mente como propiedades estudiadas por la psicología, psicoterapia, psiquiatría y ciencias afines, y comenzar a abandonar definiciones de psicología como ciencia de la conducta observable. Aquí debo hacer mención especial a James, que en su *Principios de Psicología*, exponía como fundamento de la psicología el estudio de la mente y la conciencia (James, 1945). En este libro tan vigente proponía estudiar el ámbito de lo mental, las relaciones entre ese ámbito y los procesos fisiológicos, la corriente del pensamiento, la función de la conciencia, la conciencia de sí mismo, los fenómenos de la atención, conceptualización, memoria, imaginación y razonamiento, la explicación de las emociones, los mecanismos de la voluntad, etc.

Conuerdo con Searle (2008) en que el siguiente paso que deben dar las neurociencias, la neurobiología y la neuropsicología es explicar los procesos intermedios. Usando la analogía de los computadores expondré la idea: un computador, como máquina que es, requiere un programa que traduzca las señales eléctricas a lenguaje de interface para que un usuario pueda interactuar con ella. Es decir, se requiere encontrar los mecanismos de cómo el cuerpo humano pasa de señal neuroeléctrica a señal codificada y cómo esa señal codificada se vuelve un estado de conciencia.

Un camino alternativo, pero dentro del mismo contexto, es realizar distingos entre qué se entiende por inconsciente y mente consciente. En el concepto oscuro de inconsciente, pero ampliamente usado, habría que considerar qué es el inconsciente. Para Solms & Turnbull (2007) éste es un claro ejemplo de explicación de las diferentes funciones que operan sin conciencia o fuera del campo de la conciencia, relegadas a segundo plano, pero al cual se puede acceder vía hipnosis o a través del relato de los traumas. Una teoría similar podría ser el concepto de inconsciente cognitivo, pero siguiendo la línea de Morgado (2008) el cual lo presenta como si existieran programas que funcionan en vías no conscientes, parasimpáticas.

Otra línea particularmente compleja es la posición de los investigadores y sus visiones de mundo. Como señalan Searle (2000) y Varela, existe un dominio de la visión reduccionista, conexionista, mecanicista, que impide de alguna manera plantear el tema de la

**Gráfico 2**  
META CONCIENCIA Y MENTE BIOLÓGICAMENTE ENCARNADA



conciencia desde otras visiones. Searle (2000), con su sentido de la ironía, menciona que para que un investigador pueda analizar el problema de la conciencia por vías no oficiales del conexionismo biologicista o de la ciencia cognitiva mecanicista, tiene que estar contratado y por lo menos tener un cargo de profesor titular.

Como última frontera quiero proponer el siguiente esquema de análisis de la conciencia, como conciencia compleja relacionada con factores de evolución de especie y con cultura, como mente social o mente creada socialmente. Como vemos en el Gráfico 2, propongo que la conciencia tiene un valor adaptativo que está en íntima relación con la biología de la mente encarnada. A su vez, la mente es una construcción social, mediante complejos procesos de socialización y aprendizaje, lo cual está relacionado con la mente encarnada y nuestros vínculos sociales culturales con otros que operan bajo las mismas leyes o no semánticas, gramaticales y de sentido intencional. Por último, se puede hipotetizar que el gran valor de asociación especie-cultura es la capacidad de construir mente social y cultura. En este sentido la conciencia puede entenderse como un constructivismo social que permite un valor de capacidad adaptativa para la especie, dado desde la biología encarnada de la mente.

## REFERENCIAS

1. Aamondt S, Wang S. *Entra a tu cerebro*. Ediciones B, Barcelona, 2008
2. Blackmore S. *Consciousness An Introduction*. Holder & Stoughton Editorial, London, 2003
3. Chalmers D. Facing up to the problem consciousness. *Journal of Consciousness Studies* 1995; 2, 3: 200-219. Disponible en: <http://www.imprint.co.uk/chalmers.html>
4. Chalmers D. The Puzzle of Conscious Experience. *Revista Scientific American* 1995; 95: 62-68. Disponible en: <http://consc.net/papers/puzzle.html>
5. Chalmers D. *La mente consciente. En busca de una teoría fundamental*. Gedisa Editorial, Barcelona, 1999
6. Chaminade T, Cheng G. Social cognitive neuroscience and humanoid robotic. *Journal of Physiology-Paris* 2009; 103(3-5): 286-295
7. Churchland P. *Materia y Conciencia*. Gedisa editorial, Barcelona, 1999
8. Corbeta M, Patel G, Shulman G. The Reorienting system of the human brain: from environment to The Theory of mind. *Revista Neuron* 2008; 58, 3: 306-324
9. Dalgleish T. The Emotional Brain. *Nature Reviews Neuroscience* 2004; 5: 582-585
10. Damasio A. *El error de Descartes: La razón de las emociones*. Editorial Andrés Bello, Santiago, 1996
11. Damasio A. *Sentir lo que sucede. Cuerpo y emoción en la fábrica de la conciencia*. Editorial Andrés Bello, Santiago, 2000
12. De la Fuente R. El estudio de la conciencia: Estado actual. *Revista de Salud Mental* 2002, 25, 5: 1-9. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/582/58252501.pdf>

13. Dennett D. Are we explaining consciousness yet? 2001. Disponible en: <http://ase.tufts.edu/cogstud/papers/cognition.fin.htm>
14. Denton D. El Despertar de la Conciencia. La Neurociencia de las emociones primarias. Paidós, Barcelona, 2009
15. Dunbar R, Shultz S. Evolution in the Social Brain. *Revista Science* 2007; 7, 317, 5843: 1344-1347
16. Dueñas-Tentori H, Canchola E. La teoría de la mente Bicameral, el lenguaje y la evolución de la conciencia. *Revista Contacto* 2001; 40: 17-20. Disponible en: <http://www.izt.uam.mx/contactos/n40ne/mente.pdf>
17. Edelman G, Tononi J. El universo de la conciencia. Cómo la materia se convierte en imaginación. Editorial Crítica, Barcelona, 2002
18. Edelman G. Teoría y propiedades de la conciencia. 2004. Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/edelman34.pdf>
19. Faigenbaum G. Conversaciones con Jhon Searle. Amertown Internacional S.A., Libro Digital, 2009
20. Feldman D. Synaptic Mechanisms of Plasticity in Neocortex. *Annual Review Neuroscience* 2009; 32: 33-55
21. Figueroa G. Un marco de referencia nuevo para la Psiquiatría: La mente encuentra al cerebro II. Fundamentos históricos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* 2002; 40: 321-334
22. Figueroa G. La psicología fenomenológica de Husserl y la psicopatología. *Revista Neuro Psiquiátrica* 2008; 46(3): 224-237
23. Gallese V. Before and below "Theory of mind": embodied simulation and the neural correlates of social cognition. *Revista Philosophical Transactions The Royal Society* 2007; 362: 659-669
24. Giménez-Amaya J, Murillo J. Mente y cerebro en la neurociencia contemporánea. Una aproximación a su estudio interdisciplinar. *Revista Scripta Theologica* 2007, 39, 2: 607-635
25. Gribbin J. Historia de la ciencia. Crítica Barcelona, Barcelona, 2006
26. Houshmand Z, Livingston R, Wallace A. Mente y Conciencia. Conversaciones con el Dalai Lama sobre la ciencia del cerebro y el budismo. Edaf, Barcelona, 2007
27. Ibáñez A. El núcleo neuridinámico de la conciencia y el darwinismo neuronal. *Revista de Neurología* 2007, 45, 9: 547-555
28. James W. Capítulo III, Las características de la conciencia. En Principios de psicología. Glem ediciones, Buenos Aires, 1945
29. Kreisler H. Los hábitos del pensamiento Crítico. Entrevista a Jhon Searle. Traducción de Otero Bello. Cuadernos de Neuropsicología 2007, 1, 1: 58-71
30. Libet B. Reflection on the interaction of mind and brain. *Revista Progress in Neurobiology* 2006; 78: 322-326
31. Maturana H, Porsken B. Del ser al hacer. Los orígenes de la biología del conocer. J.C. Sáez Editor, Santiago, 2004
32. Martínez M. La conciencia: Modelado de sus funciones cognitivas para entidades artificiales mediante Redes modulares Neuronales. Tesis para optar al grado de Doctor, Universidad politécnica de Madrid, 2008. Disponible en: <http://oa.upm.es/1271>
33. Martínez F. El proyecto computacional conexionista, en el análisis teórico de la actividad consciente. *Revista Latinoamericana de Psicología* 2006, 38, 111: 137-148
34. Merlau-Ponty M. Fenomenología de la percepción. Primera parte: El cuerpo. Planeta-Agostini, Barcelona, 1985
35. Monserrat J. Jhon Searle en la teoría de la conciencia. *Revista de investigación e Información filosófica* 2002, 58, 220: 143-159. Disponible en: [http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?tipo\\_busqueda=CODIGO&clave\\_revista=1019](http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?tipo_busqueda=CODIGO&clave_revista=1019)
36. Morgado I. Psicobiología de la conciencia: conceptos, hipótesis y observaciones clínicas y experimentales. *Revista de Neurología* 2009, 49, 5: 251-25
37. Ojeda C. Francisco Varela y las ciencias cognitivas. En *Revista Chilena Neuro-Psiquiatría* 2001; 39: 286-295
38. Rodrigues S, LeDoux J, Salpoky R. The influence of stress hormones on fear circuitry. *Annual Review Neuroscience* 2009; 32: 289-313
39. Searle J. El Misterio de la Conciencia. Paidós, Bcelona, 2000
40. Solms M, Turnbull O. El cerebro interior y el mundo interior. Una introducción a la neurociencia de la experiencia subjetiva. Fondo de Cultura Económica, Ciudad de México, 2005
41. Tsao D, Livingstone M. Mechanisms of Face Perception. *Annual Review Neuroscience* 2008; 31: 411-43
42. Varela F. Conocer: Las ciencias cognitivas, tendencias y perspectivas. Cartografía de las ideas actuales. Editorial Gedisa, Barcelona, 1991
43. Varela F. Neurofenomenología. Un remedio metodológico para el difícil problema. *Journal Conscious Studes* 1996; 3: 330-350
44. Varela F. Un puente para dos miradas: Conversaciones con el Dalai Lama sobre ciencias de la mente. Dolmen ediciones, Santiago, 1997
45. Varela F. Dormir, Soñar y Morir: Nuevas conversaciones con el Dalai Lama. Dolmen Ediciones, Santiago, 1999
46. Varela F. El Fenómeno de la vida. Dolmen ediciones, Santiago, 2000
47. Varela F. Metodologías en Primera Persona: qué, por qué, cómo. *Revista Gaceta Universitaria* 2005, 1, 2: 148-160
48. Varela F, Thompson E, Rosh E. De Cuerpo Presente. Las ciencias cognitivas y la experiencia humana. Gedisa Editorial, Barcelona, 2005
49. Villanueva E. Ciencia Cognitiva y Conciencia. *Revista Contextos* 1993; 21-22: 13-38. Disponible en: [http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?tipo\\_busqueda=CODIGO&clave\\_revista=327](http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?tipo_busqueda=CODIGO&clave_revista=327)

## ANÁLISIS

# ¿A QUIÉN AMA GILBERT GRAPE?

(Rev GPU 2010; 6; 3: 351-363)

Eduardo Llanos Melussa<sup>1</sup>

Las líneas siguientes ofrecen un estudio de *A quién ama Gilbert Grape*, película que me parece una lograda síntesis entre el drama humano, la profundidad psicológica y la calidad estética. En congruencia con ello, ofrezco un estudio deliberadamente analítico. Estimo que, al hilvanar los comentarios en forma esquelética y con subtítulos, se torna más perceptible el andamiaje de observaciones, inferencias e interpretaciones que consideré plausibles. Por tanto, procedo aduciendo varias observaciones coincidentes o que apuntan en una misma dirección, esperando transparentar mejor aquello que en cada caso pretendía mostrar: un patrón interaccional, algún proceso subjetivo, ciertos simbolismos, etc. En ese afán, sacrifiqué un poco la fluidez de la exposición y opté por numerar los comentarios. Por sobre todo, esperaba tender un puente entre la observación atenta de ciertos hechos y las inferencias que razonablemente se podrían hacer a partir de ellos. La presuposición que subyace al método propuesto<sup>2</sup> es más bien sencilla: la literatura y el arte (y, por cierto, también el buen cine) articulan de modo sutil –y sinérgico– la sensibilidad y la abstracción, la imagen y la idea, la intuición y el razonamiento; por eso nos interpelan hondamente y se prestan para la docencia y la clínica. En cualquier caso, ello no implica asumir que se trate de mensajes enteramente intencionales o conscientes.

## FICHA TÉCNICA Y SINOPSIS

Título: *¿A quién ama Gilbert Grape?* [*What's eating Gilbert Grape?*]

Año y país: 1993, Estados Unidos.

Director: Lasse Hallström.

Guión: Peter Hedges, a partir de su propia novela homónima

Género: Drama.

Duración: 121 minutos.

Fotografía: Sven Nykvist.

Música: Björn Isfält y Alan Parker.

Actores: Jonny Depp (Gilbert Grape); Leonardo Di Caprio (Arnie); Juliette Lewis (Becky); Mary Stheenburgen (Betty Carver); Darlene Cayes (mamá), Laura Harrington (Amy Grape); May Kate Schellhardt (Ellen); Kevin Tighe (Kenneth Carver).

<sup>1</sup> Psicólogo, semiólogo y poeta.UDP

<sup>2</sup> Expuse el modelo en "Hacia un análisis psicocinematográfico integral", *Mesa redonda*, Universidad Central, Santiago, N° 1, pp. 137-150. A las seis dimensiones añadí luego una jerarquía de seis niveles de comprensión (ver punto 9).



La primera toma muestra una carretera al costado de Endora, pequeño pueblo de Iowa. El joven Gilbert y su hermano Arnie están allí mirando las casas rodantes que pasan de largo frente al pueblo hacia lugares de veraneo. “Describir Endora es como bailar sin música”, nos cuenta el protagonista, pues en el poblado nunca pasa algo interesante. La vida del propio Gilbert es también rutinaria: trabaja en el almacén de Lamson y, en la práctica, cumple un rol de hermano mayor parentalizado. La familia incluye a su madre, una mujer muy obesa que lleva siete años sin salir de la casa; Amy, una hermana que opera como madre sustituta; Arnie, un hermano deficiente mental que frisa ya los dieciocho años (si bien nadie esperaba que viviera tanto), y Ellen, hermana menor que atraviesa por una adolescencia más bien desafiante. Antes la familia incluía también al padre, que se suicidó hace diecisiete años, y Larry, hermano mayor que se fue de casa sin volver jamás.

Becky y su abuela, como tantos otros veraneantes, pasaban en casas rodantes por fuera de Endora, sólo que en su caso un desperfecto en el motor las retuvo allí. Becky acude al almacén a hacer algunas compras, y entonces conoce a Gilbert y su hermano Arnie. Éste tiene la costumbre de encaramarse en la copa de agua del pueblo, tras lo cual Gilbert y/o el comisario Jerry se movilizan para hacerlo bajar.

Gilbert mantiene una relación adúltera con Betty, esposa de Mr. Carver, un agente de seguros. Las sospechas de éste y el carácter manipulador de Betty van alejando a Gilbert. Además, la relación de éste con Becky se transforma poco a poco en romance. Esos dos amores –en los que Gilbert parece cumplir un rol más bien pasivo– contrastan nítidamente por su naturaleza y los efectos diversos que provocan sobre el protagonista.

Por otro lado, la madre de los Grape organiza a la familia para celebrar el decimoctavo cumpleaños de Arnie, preparativos que consisten sobre todo en planificar las distintas comidas. Arnie corretea desaprensivamente por la casa mientras Amy hace la torta. Por un empujón involuntario de Arnie la masa de la torta cae al suelo, y Gilbert debe comprar en Foodland una torta hecha (Foodland es un supermercado que está arrebatando su clientela al modesto almacén donde Gilbert labora).

Durante un encuentro con Betty en casa de ésta, estuvieron a punto de ser descubiertos *in fraganti* por Mr. Carver. Éste obviamente sospecha la infidelidad y ha insistido en citar a Gilbert a su oficina para conversar. Gilbert acude por fin, pero Mr. Carver se muestra poco claro. En todo caso, el diálogo se interrumpe por una llamada de su esposa Betty, tras la cual Mr. Carver pide a Gilbert que lo lleve a casa. Sospechosamente,

esa noche Mr. Carver muere. En principio, se supone que la muerte fue un accidente; sin embargo también pudo haber intervención de Betty, que al enviudar recibirá un seguro cuantioso.

Poco antes del cumpleaños de Arnie, Gilbert lo golpea por primera vez en su vida y hace el intento de dejar el pueblo, pero se arrepiente.

Por otra parte, durante la fiesta de cumpleaños, la madre sube trabajosamente al segundo piso de la casa, y muere ese mismo día. Queriendo evitar que ella sea blanco de comentarios burlescos, los hermanos deciden incendiar la casa con su cadáver adentro.

La última escena nos muestra de nuevo a Gilbert y Arnie en la carretera, prestos a cumplir su ritual veraniego de ver pasar casas rodantes por fuera del pueblo. Pero esta vez ambos han cambiado considerablemente, y además parecen confiar en que ahora una casa rodante no pasará de largo. Y en efecto, la casa rodante de Becky y su abuela aparece con ellas adentro, marcando de este modo un final más optimista que el inicio.

## PLANO INTERPERSONAL

**1.- Cismas maritales y familiares.-** La obesa madre de Gilbert había sido muy bella y muy divertida, mientras que el padre había sido imperturbable y más bien apático. No sólo no constituyeron un buen matrimonio, sino que tampoco cumplieron bien sus funciones parentales: el padre se suicidó y la madre es ahora una verdadera carga para los hijos, especialmente para Gilbert y Amy.

Los hermanos deben cumplir entonces roles de hijos parentalizados, e incluso se hacen cargo tanto de la propia madre como de un hermano débil mental. Excepto Arnie, todos trabajan o han trabajado remuneradamente, de modo que se puede inferir que también financian el hogar.

Sin embargo, ellos no parecen preparados para ejercer como padres sustitutos. Gilbert y Amy tienden a sobreproteger a Arnie, mientras que Ellen es demasiado brusca con él y además desafía la autoridad de Gilbert.

Arnie y Ellen no sólo son los hermanos menores sino también los hijos sintomáticos. Con conciencia o sin ella, ambos sacan a flote los asuntos pendientes y los temas “prohibidos”: así como Arnie reitera con inocencia que el padre está muerto, así también Ellen informa a los Grape de la muerte de Mr. Carver, y al parecer la irrita que nadie dé señales de haberla oído. En principio, el desinterés de los Grape por la muerte de Mr. Carver podría explicarse por desconocimiento de su persona y/o porque todos están concentrados en un

video; sin embargo, esa actitud también parece revelar un bloqueo familiar ante al tema tabú de la muerte paterna, que a los Grape les trae recuerdos dolorosos. Como veremos luego (ítems 3.2, 3.4, 6.1, 7.8, 9.1), hay varios paralelismos entre estas familias.

Por su parte, la familia Carver no está menos socavada, pues al cisma marital se añade la infidelidad de Betty con Gilbert y el maltrato psicológico y hasta físico hacia los hijos.

Por otro lado, Becky le cuenta a Gilbert que sus propios padres se separaron cuando ella era niña; pero, en contraste con todo lo anterior, afirma que eso no la marcó negativamente, y aun agrega que resultó positivo (a la postre se hizo muy viajera y dinámica).

**2.- Secretos de familia.**- El real motivo de la muerte de Mr. Carver queda en la incógnita, y seguramente más tarde constituirá un secreto para su familia. Sin embargo, lo que ocurre con los Carver parece tener cierta similitud con lo ocurrido en la familia Grape. Es como si, con algunos años de diferencia, una historia reflejara a la otra.

En efecto, Albert Grape, el padre, cometió suicidio hace diecisiete años. Este dato es una pieza clave para armar el puzzle de la historia previa. Habiendo mostrado la película a muchísimos alumnos, puedo decir que el secreto familiar pasa siempre inadvertido en la primera proyección y aun en la segunda o después de dar cierta ayuda repasando las escenas iniciales en que Gilbert habla de la muerte del padre y luego presenta a Ellen. En todo caso, un espectador atento concluirá que, si la muerte del padre ocurrió hace ya diecisiete años, entonces Ellen (la hermana menor, que recién ha cumplido los quince) nació después de la muerte de Albert Grape. El relato inicial de Gilbert entrega ambas cifras por separado, pero con toda nitidez; sin embargo, la atmósfera propia del secreto familiar envuelve al espectador, que casi nunca relaciona los dos hechos ni extrae la conclusión más relevante: necesariamente Ellen fue concebida (y no sólo alumbrada) durante la viudez de la madre y, *por tanto, es imposible que Albert Grape haya sido quien la engendró.*

Yendo más allá de la deducción anterior, procede preguntarse quién es entonces el padre biológico de Ellen. Al respecto, la película entrega muy pocas claves, de modo que cualquier respuesta será a lo sumo conjetural. Reflexionando sobre el asunto, surgen ciertos motivos para suponer (digo *suponer*, no *inferir*) que el padre de Ellen podría ser Jerry, el comisario. Por cierto, esta hipótesis tiene fundamentos inciertos (de hecho, es una abducción y no una deducción); con todo, hay varios indicios que, *ponderados en conjunto*, podrían

apoyar esa presunción sobre la paternidad de Jerry: desde luego, la edad de ambos personajes; enseguida, la curiosa autoridad y familiaridad con que la madre de Arnie lo interpela al ingresar a la comisaría (lo llama por su nombre, no por su cargo); a su vez, el comisario es el único personaje que interpela a la mujer por su nombre de pila (Bonnie) y, pese a ser la autoridad local, cumple sin gran vacilación la *orden* que la mujer le da (liberar de inmediato a Arnie); además, él revela una preocupación ligeramente paternal hacia Arnie, y al final hasta da excusas a Gilbert por la broma de mal gusto que otro policía hizo por radio respecto del voluminoso cadáver, en el sentido de que necesitarán ayuda de la Guardia Nacional o una grúa para bajarla del segundo piso. Pero acaso el principal indicio para respaldar la conjetura sea que el incendio final de la casa (con el cadáver de la madre en su interior) haya quedado extrañamente impune, pese a haber sido una irregularidad (de hecho, imposibilitó una eventual autopsia). Siendo la principal autoridad policial de Endora, Jerry tiene que haber facilitado esa impunidad, quizás porque se sobreentiende que alguna cuota de responsabilidad tiene en el drama de los Grape.

Por cierto, la película se puede gozar estéticamente sin percibir el secreto familiar. No obstante, haciendo la inferencia al respecto y teniendo ese dato en cuenta, uno comprende mucho mejor la dinámica interaccional. Por ejemplo, en el caso de Ellen, sus actitudes rebeldes y malhumoradas se tornan hartamente más explicables: después de todo, ha crecido en un grupo familiar en que, además de ser la menor, es también minoría (todos los demás serían hermanos de padre y madre); por si fuera poco, tiene dos “semipadres” ausentes, pero ningún padre real; para colmo, su hermanastro Gilbert es un sustituto de padre que resulta demasiado joven y poco creíble para ese rol (ella lo provoca llamándolo irónicamente “Papi”). Así, pues, su actitud desafiante parece más un síntoma de disfuncionalidad familiar que un rasgo de su personalidad o una simple desavenencia caracterial entre hermanos (de hecho, hacia el final se muestra más colaboradora).

Además, se puede suponer que Larry –quien al parecer abandonó para siempre el hogar– pudo haber tenido una razón como ésa para su alejamiento. De cualquier modo, se puede conjeturar que no era feliz en esa familia.

Finalmente, sabemos que, aunque su estado actual lo desmienta, la madre fue la más bella de la zona y, según Gilbert, también era divertida. Es de suponer entonces que no debió llevarse muy bien con su esposo (de carácter más bien apático) y que, quizás, fue algún episodio de infidelidad lo que empujó a éste a

suicidarse. Entrando ya en el ámbito de la especulación, se podría argumentar que la obesidad de la madre parece un castigo que tal vez ella se autoimpone por un posible sentimiento de culpa. En cualquier caso, llama la atención que se irrite tanto cuando se menciona que su esposo está muerto.

**3.- Interacciones paradójales.-** A Arnie se le sobreprotege, lo cual desestimula su autonomía. Por ejemplo, y aunque él mismo la pide, no se le asigna ninguna tarea durante los preparativos de su propio cumpleaños; no se le permite bañarse solo durante toda su vida, pero de pronto Gilbert espera que Arnie aprenda a hacerlo por sí mismo de una vez y sin guía. Por otro lado, Gilbert regaña a Ellen por maltratar a Arnie, aunque en rigor ella procuraba lo mismo que el propio Gilbert: esto es, impedir que Arnie trepara una vez más al tanque de agua.

Cuando Becky incita por primera vez a Arnie a meterse al agua, Gilbert trata de disuadirla, dando por sentado que a Arnie no le gusta hacerlo; sin embargo, más tarde Becky logra persuadir a Arnie para que se lance al agua nada menos que desde un árbol y al anochecer, lo cual indica que la incapacidad de Arnie era más bien aprendida y/o que obedecía al círculo vicioso de la profecía autocumplida.

En cierto modo, Gilbert es ambivalente incluso con Becky: se ve atraído a primera vista por ella, pero se esconde tras las papas fritas cuando debe llevarla en la camioneta; una vez que ella se insinúa, él pretexto que debe irse, e incluso cuando Becky le pregunta si aprueba que ella concurra al cumpleaños de Arnie, responde afirmativamente, pero sin convicción. Por fortuna, la transparencia de Becky hará que después Gilbert deponga esa actitud (rayana en la agresión pasiva) y se haga más asertivo y afectuoso (ver punto 3.4).

Por su parte, Kenneth Carver es también bastante paradójico. Lo es con su esposa (pues la complace y se desentiende de su infidelidad, pero deja entender delante de ella que está sospechando). Lo es también con sus hijos, pues les hace regalos y al mismo tiempo los maltrata. Sin embargo, con nadie es tan paradójico como con el propio Gilbert: lo “recompensa” con una propina, pero mediante ese mismo acto lo subordina y/o lo humilla; luego, en un tono ambiguo, lo insta a visitarlo, invitación que reitera en más de una ocasión, siempre de modo apremiante; por último, cuando Gilbert acude a su oficina, Carver presenta una actitud tan autocontradictoria que resulta indescifrable: por una parte, da a entender una amenaza; por otra, expresa cierta preocupación por la seguridad de Gilbert y/o de su familia; sin perjuicio de eso, deja ver al mismo

tiempo un interés práctico, pues le sugiere contratar con él un seguro de vida. Por cierto, estas oscilaciones anímicas parecen metaforizadas por su conducta infantil de saltar en la cama elástica.

Betty no resulta menos paradójico. Por ejemplo, es ella misma la que –mediante engaño– consigue que Gilbert llame a su esposo, pero cuando aquél va a partir a la oficina de éste, manipula y lloriquea para retenerlo; más tarde, viste de luto y se muestra preocupada de que muchos sospechen que ella mató a su esposo, aunque coquetea hasta el último minuto con Gilbert, despreocupándose de la presencia de otros; por último, dice que echa y no echa de menos a su esposo recién muerto.

Finalmente, los estilos de crianza resultan tan ineficaces como inconsistentes. Por ejemplo, Mr. Carver no logra mostrar genuino afecto a sus hijos y, además, tampoco los protege del maltrato pasivo que les da su esposa, quien los obliga a salir al patio mientras tiene intimidad con Gilbert en la cocina. Incluso la madre de los Grape, estando más cerca de mostrar afecto real, tampoco deja de ser inconsistente en ese plano (significativamente, mientras abraza a Arnie, éste da la impresión de estar asfixiándose).

**4.- Triángulos reales y simbólicos.-** El protagonista es el vértice común de varios triángulos. El más evidente se da entre él y sus dos parejas amorosas (Betty y Becky). En esa misma línea está el triángulo entre él, Betty y su esposo. En un plano más simbólico, Gilbert parece atrapado en un triángulo que tiene como vértices a Betty y su madre, entre quienes hay varias semejanzas: [1] ambas eran atractivas (en distintos momentos, por cierto); [2] ambas se casaron y tuvieron hijos; [3] ambas son inoperantes como madres; [4] ambas enviudaron de modo trágico; [5] ambas son demandantes y temen que él las abandone; [6] ambas son bastante orales (golosas y fumadoras); [7] ambas planean celebrar sendos aniversarios (la madre, el cumpleaños de Arnie, y Becky, el primer año de su romance extraconyugal con Gilbert); [8] por último, ambas mantienen secretos familiares.

Podemos inferir que para otros personajes la triangularidad también resulta marcadora. La madre, por ejemplo, debió tener al menos dos parejas. Por lo mismo, Ellen tiene dos padres, uno real y otro simbólico, pero ambos igualmente ausentes. Así, pues, si ni siquiera ha tenido la posibilidad de vivir normalmente el triángulo edípico, menos todavía cabe esperar que lo supere maduramente.

Aunque casual, también la obligada visita de Gilbert a Foodland tiene un inevitable connotación de

triangularidad, pues él había afirmado tajantemente que prefería morir antes de entrar a ese supermercado, y, de hecho, Lamson podría sentir eso como una muestra de respaldo leal; sin embargo, termina haciéndolo (aunque no fuera su intención) y, además, justo a la salida se encuentra con su patrón.

En otro plano, la relación entre Gilbert y Becky está casi siempre determinada por la presencia de Arnie. Sin embargo, y a diferencia de los otros triángulos, en este caso el tercero (Arnie) es integrado adecuada y oportunamente. Hay incluso un episodio (cuando a Arnie se le cae el paquete de mercadería recién comprada por Becky) en que Gilbert nota desconcertado cierta complicidad entre Arnie y Becky. Tal escena sugiere que la triangularidad relacional puede a veces ser sana e implicar compañía y no sólo rivalidades o competencias.

**5.- Disfuncionalidad familiar y crianza.-** Por todo lo ya anotado, se puede afirmar que tanto la familia Grape como la familia Carver son notoriamente disfuncionales, lo que por cierto conlleva infelicidad para todos. Esto provoca que los hijos interioricen patrones de interacción poco efectivos, cuando no patógenos.

En contraste con los estilos de crianza de los Grape y los Carver, se puede inferir que en la familia de Becky imperaba un estilo más sano. Aunque sus padres se separaron cuando era niña, eso no parece haberla afectado de modo muy negativo. Incluso se advierte una sana relación de influencia recíproca con la abuela. De hecho, la familia no convencional de Becky parece más feliz que las familias de los Grape y los Carver (ambas convencionales, pero socavadas por variadas formas de traición).

Asociadas a lo anterior, se aprecian varias diferencias en los estilos y estrategias de afrontamiento de los personajes ante las dificultades, según se mostrará más adelante.

**6.- Diferencias intragénero e intergénero.-** Las relaciones entre hombres y entre mujeres difieren bastante, y en general las mujeres resultan comparativamente más perspicaces y hasta un poco más asertivas o al menos más desenvueltas. Por ejemplo, Betty y Becky parecen percibirse muy bien la una a la otra; aunque apenas intercambian palabras, comparten un sobreentendido: ambas saben que rivalizan por Gilbert, y cada una sabe que la otra lo sabe. En contraste con esta claridad femenina, Mr. Carver es poco claro en su interacción con Gilbert: siempre es él quien insiste en citarlo a conversar, pero a la postre sólo comunica ambigüedad y ambivalencia. Por su parte, Gilbert tampoco aporta mayor asertividad.

## PLANO INTRAPERSONAL

**1.- Autoentrapamientos y autoengaños.-** El protagonista parece atrapado en varios sentidos. Por un lado, mantiene una lucha interna entre seguir cumpliendo el rol no buscado de padre sustituto u optar por hacer su vida. Esta oscilación queda manifiesta en la escena en que Gilbert está a punto de abandonar Endora, pero se detiene y regresa casi de inmediato, como quien enfrenta una ilusión de alternativas (véanse los comentarios 4.1 y 5.10). Por otro lado, Gilbert no parece captar que su padre, a quien descarta como figura de identificación, terminó siendo una suerte de modelo no consciente (su tendencia a la apatía es un indicio entre otros), aunque así se lo insinúan —en momentos distintos— tanto el almacenero como Becky. En cualquier caso, más allá del parecido caracterial, cabría inferir que Gilbert está repitiendo las historias sentimentales de sus padres.

Por su parte, la madre está atrapada en un pasado doloroso, y eso se traduce —de modo tanto simbólico como real— en su obesidad. Ambos síntomas tienen todo el aspecto de constituir círculos viciosos.

A su vez, Mr. Carver parece igualmente atrapado, al extremo de soslayar las conductas obviamente sospechosas de su esposa. Es como si se autoengañara diciéndose algo así como “ojos que no ven, corazón que no siente”.

En apariencia, Betty Carver está menos atrapada que los personajes ya mencionados; sin embargo, tampoco encuentra salida para su drama interno: acostumbrada al engaño, acaba incurriendo en el autoengaño; habituada a jugar con los otros apostando a ganadora, termina como perdedora (“Es todo tuyo”, le dice a Becky hacia el final, cuando está claro que Gilbert se quedará con su rival).

**2.- Ambivalencia y conflicto interior.-** Personajes muy diversos muestran actitudes ambivalentes. Por ejemplo, respecto a su hermano menor, Gilbert confiesa: “A veces uno quiere que viva y otras veces no”. Tras la muerte de su esposo, Betty expresa: “Lo echo y no lo echo de menos”. Por su parte, Mr. Carver también oscilaba entre amenazar a Gilbert y fingir que sólo le interesa que contraiga un seguro de vida. Por cierto, estas actitudes ambivalentes pueden desconcertar bastante a quienes interactúan con ellos.

**3.- Temor de ser abandonado.-** En varios personajes se observan conductas de evitamiento que parecen traspasar un temor al abandono. Este patrón es visible tanto en la madre como en Betty, pues ambas presionan a

Gilbert para que no las abandone (e incluso esta última confiesa que lo eligió como amante precisamente porque creyó que él “siempre estaría allí”). En un plano más implícito –pero no menos determinante–, se observa un patrón similar en dos personajes masculinos: como si anticipara una pérdida, Gilbert evita tomar la iniciativa con Becky, pese a que ella se muestra interesada; por su parte, haciéndose el desentendido ante la infidelidad de su esposa, Mr. Carver parece escamotear una conversación explícita, acaso evitando una separación.

**4.- Falta de asertividad.-** Lo recién señalado a propósito de Mr. Carver sugiere falta de asertividad, rasgo compartido con el protagonista. En efecto, Gilbert parece más preocupado de complacer que de autorrealizarse, como si su deseo de convertirse en “una buena persona” implicara forzosamente abnegación y autosacrificio. Lo irónico de esto es que, al actuar en contra de sus legítimas necesidades de individuación, termina autoentrapándose y autosaboteándose, lo que finalmente se traduce en agresividad inadecuada (como le ocurre con sus dos hermanos menores) o indirecta (por ejemplo, hace crueles comentarios sobre su madre y/o participa de la conducta burlesca de otros respecto de ella). En tal sentido, Gilbert tendrá mucho que aprender junto a Becky.

**5.- Sufrimientos, duelos y pérdidas.-** La madre ha sufrido al menos tres pérdidas: su esposo suicida, su hijo Larry y el padre desconocido de Ellen. A su vez, los hijos pierden al padre, al hermano mayor y luego a la madre (y, como ya se dijo, Ellen sufre un duelo difuso). Por su parte, los niños Carver quedan también huérfanos de padre. Finalmente, Gilbert y Betty se pierden el uno al otro. Ahora bien, lo relevante es que estos personajes no terminan de asumir sus diversas pérdidas y sus duelos, de modo que no parecen aprender algo relevante a partir de sus sufrimientos.

**6.- Incongruencias.-** Como resultado natural de las distorsiones cognitivas y emocionales ya apuntadas, varios personajes muestran marcadas incongruencias subjetivas, las que se proyectan al plano intersubjetivo en forma de autopresentaciones paradójales. Tales son los casos de Gilbert, Betty y Mr. Carver, según ya se ha analizado.

## PLANO TRANSPERSONAL

**1.-Adultización versus autorrealización.-** Ya sea por presión familiar o por autoentrapamiento, los hijos Grape estaban atrapados en círculos viciosos. Así, Gilbert

quería ser distinto de su padre, pero termina pareciéndose a él en varios aspectos significativos; por su parte, Amy parece resignarse a la abnegación, pero simplemente no puede sustituir del todo a su madre en su rol materno (que por cierto no le corresponde); por último, a Ellen la rebeldía no le resuelve sus problemas y más bien termina generando otros (ante los cuales se muestra impotente).

**2.- Saneamiento de los vínculos.-** Gilbert parece experimentar una progresiva metanoia: deja de burlarse de su madre, y hasta se la presenta a Becky; se torna más expresivo y optimista; inicia una relación bastante sana con Becky, y la mantiene incluso tras un año sin verse (de lo que se inferiría que está superando el temor al abandono). En la última escena incluso contesta bien a Arnie. Huelga decir que Becky tiene mucho que ver en estos progresos.

**3.- Evolución de la madre.-** Pese a toda su disfuncionalidad, hacia el final la madre experimenta varios cambios positivos. Muerto el padre y habiéndose ido el hijo mayor, soporta con cierto estoicismo su obesidad mórbida, procura arbitrar las desavenencias de los hijos (aunque sin mayor éxito, hay que decirlo) y realmente entrega afecto a Arnie, el más vulnerable.

**4.- Becky como modelo de madurez.-** Sin duda, el amor de Becky resulta liberador tanto para Gilbert como para Arnie, y quizás también para la madre de éstos y para su propia abuela. En contraste, tanto la madre como Betty resultan demandantes y no permiten el desarrollo de sus respectivos hijos.

Ayudada por su condición extrasistémica, Becky opera como agente de cambio. Con su presencia el círculo vicioso se revierte y parece iniciarse un círculo virtuoso. Veamos algunos episodios ilustrativos: [1] “Está ahí detrás de las papas fritas”, le dice a Lamson cuando Gilbert se esconde, con lo cual queda en claro desde el inicio que la franqueza es su norma y que la prefiere al disimulo (de hecho, también lo descubre cuando él se esconde tras el follaje). [2] “Este es un lugar como cualquier otro”, contesta a Gilbert a propósito de lo frustrante que podría ser para ellas quedar detenidas en Endora. [3] “¿Fue culpa tuya?”, le pregunta a Gilbert, y logra así que éste deje de autoinculparse, pero sin por ello minimizar ni menos negar su agresión contra Arnie. [4] “Él estará bien”, comenta a continuación refiriéndose a Arnie e insuflando optimismo en Gilbert. [5] “Yo tampoco he sido siempre así”, le confiesa a la madre de Gilbert, con una mezcla de empatía y de realismo, cuando ella parece autocompadecerse por su obesidad

mórbida actual. “La belleza física no dura”, dirá en otra ocasión. [6] “Yo conocía a un tipo que era así”, le comenta a Gilbert cuando éste describe a su padre muerto, y entonces Gilbert comprende que ese tipo es él mismo. [7] “¿La echarás de menos?”, le pregunta a Gilbert en alusión a Becky, y lejos de mostrarse celosa, aprueba la respuesta afirmativa de Gilbert (“Good”). [8] En otra ocasión, sorprendida ante la apatía de Gilbert, le pregunta directamente si es así como él quiere llevar la relación.

Ahora bien, ¿qué tienen en común estas actitudes y expresiones de Becky? Pues la asertividad como regla de conducta, con su correlato de la salud mental y de eficacia comunicacional. Sin incriminar ni discutir, deja clara su posición y ejerce influencia favorable en diversos personajes. En este sentido, no sólo Gilbert y Arnie se benefician de su madurez: también nosotros como espectadores tenemos mucho que aprender.

**5.- Transformación del sistema familiar.-** A pesar de su dolorosa historia, los Grape evolucionan individualmente y como familia. Tras la muerte de la madre, la hermana mayor se va a otra ciudad a trabajar; por su parte, Ellen se muestra más cooperadora y menos agresiva; Arnie cumple un año más (contradiendo así el pronóstico médico), y Gilbert parece ahora cumplir con mejor ánimo su rol casi parental respecto de Arnie. El sistema familiar ya no es una trampa asfixiante que impida la individuación de sus miembros. Sus integrantes son ahora personas más maduras, que pueden potenciarse unas a otras sin por ello dejar de realizarse a sí mismos.

**6.- Signos de evolución de Arnie.-** Tan facilitadora es la actitud de Becky hacia Arnie, que en cierto modo lo hace trascender su rol de discapacitado. De hecho, termina enseñando a su hermano mayor: “Di gracias, Gilbert, di gracias”, le dice cuando éste no sabe cómo despedirse de Becky. Siendo al comienzo una carga para los hermanos, al final los ayuda activamente a desalojar la casa antes de incendiarla. No extraña entonces su cambio desde el pesimismo inicial (“¡No vamos a ninguna parte!”) hacia un mayor optimismo y apertura al porvenir.

## PLANO IDEOLÓGICO

**1.- Parejas convencionales versus parejas atípicas.-** En el plano de las relaciones de pareja, la película muestra dos matrimonios fracasados (los Grape y los Carver) y una relación adúltera insatisfactoria y dañina (Betty y Gilbert). Curiosamente, los tres son vínculos de mayor

duración que la relación “pasajera” entre Becky y Gilbert; sin embargo, esta cuarta relación resulta ser la más auténtica y sanadora (en especial para Gilbert, pues le permite sacudirse de diversos temores y pesos que lastran su vida). Del mismo modo, las familias convencionales aparecen connotadas como más proclives al autoengaño y al individualismo, y de hecho resultan más disfuncionales que la familia de Becky, que curiosamente es la menos convencional de las tres familias.

**2.- Individualismo versus individuación.-** En congruencia con lo anterior, la búsqueda de la satisfacción individual no conduce a la felicidad, sino más bien implica daños a terceros (como los hijos); en cambio, el verdadero amor no sólo potencia la realización personal sino también conlleva mayor unidad familiar, más colaboración entre los hermanos y menos agobio individual. En otras palabras, la película permite distinguir entre una *individuación sana* (Becky), la *individuación insuficiente* por impedimentos intrafamiliares (Gilbert, Ellen) y el simple *individualismo más bien narcisístico* (Betty).

**3.- Consumismo.-** Se percibe una velada crítica al consumismo, a la superficialidad y al vacío de una sociedad que gira en torno a la oralidad y las pulsiones elementales, como comer y divertirse.

**4.- La negación como ideograma.-** Por machismo, orgullo o lo que fuere, Mr. Carver no es capaz de asumir abiertamente el conflicto conyugal con su esposa ni la infidelidad de ésta. Parece haber un mismo patrón entre su tendencia negadora y el consumismo de otros personajes (es significativo que compre juguetes a sus hijos y que luego los maltrate): ambas actitudes son autohipnóticas y bloquean el desarrollo tanto individual como colectivo.

**5.- Carácter y deseabilidad social.-** Aunque secundario, el personaje Bob también resulta contradictorio. Parece un feligrés asiduo (le pregunta a Mr. Carver por su madre, señalando que hace ya tiempo no la ve en misa), pero poco antes ha dicho que el negocio de la funeraria no va muy bien (lo cual supone que las muertes de otros serían beneficiosas para él y su padre); además, cuenta que él y su padre se entretienen haciendo bromas con los cadáveres más grotescos, y de paso hiere a Gilbert, quien no puede escuchar esto sin pensar en su madre obesa, candidata segura a esas burlas póstumas. Finalmente, aparece lisonjeando a la hermana menor de Gilbert, pese a que Ellen tiene apenas quince años y a simple vista se nota mucho menor para él. Todo esto sugiere una clara tensión entre conducta privada y

actitudes públicas y entre carácter personal y deseabilidad social.

**6.- La burla como control interpersonal.**- La película también deja ver cuán fácilmente el humor o la curiosidad resultan crueles cuando hacen blanco en las anomalías físicas y cuán poco ayudan a los afectados para superar esas situaciones. En este caso, la obesa viuda Grape es objeto de actitudes burlescas tanto por parte de niños como de adultos (alguien le toma una foto, como si fuera un espectáculo); incluso el propio Gilbert aporta sus comentarios burlescos (de hecho, se refiere a ella como a “una ballena varada en la playa”). La burla es entonces un modo de ejercer el control interpersonal y social.

## PLANO SIMBÓLICO

**1.- Comida y oralidad.**- A lo largo del film la comida cobra poca prominencia. De entrada, el apellido familiar resulta simbólico, pues *grape* significa *uva*. Ya el primer diálogo gira en torno a la comida: Gilbert ofrece pollo y luego choclo a Arnie, marcando así un patrón oral que se mantendrá durante casi toda la historia. Además, los hermanos Grape tienen lazos laborales con la comida: Gilbert trabaja en el almacén de Lamson, Amy lo hizo en una cafetería y Ellen vende helados. Por otra parte, en los preparativos del cumpleaños de Arnie se discute ampliamente sobre diversas alternativas culinarias. A la vez, Gilbert toma helados dos veces: primero con Betty (en casa de ésta) y luego con Becky. Y si observamos el contexto mayor, llama la atención que en el pueblo la única entretención consista en tomar helados o consumir algo en el pequeño café. Por si fuera poco, la vida de Endora cambia precisamente con la llegada de Foodland (en las afueras del pueblo) y luego con la instalación de Burger Barn, lo que por cierto es tema de conversación.

A mayor abundamiento, obsérvese que la torta perdida y la torta comprada provocaron el primer maltrato serio de Gilbert hacia Arnie. Por otra parte, Betty prepara unas galletas que terminan quemándose, y algo similar ocurrió a Amy en las primeras escenas. E incluso cuando Becky presenta Gilbert a su abuela, lo invitan a comer. De paso, señalemos un contraste en el simbolismo, pues la comida no se asocia ya con voracidad: la comida es aquí frugal y sana (una sandía), y además la escena ocurre al aire libre.

Betty es casi tan oral como la madre de Gilbert: fuma, come helados con el dedo, se chupa el dedo mientras prepara galletas, compra goma de mascar para ella y golosinas para los hijos y, por si fuera poco, hace una felación a Gilbert en un contexto no protegido.

Según la explicación de Becky, la mamboretá *devora* al macho mientras éste le hace el amor. En un plano también metafórico, Gilbert *infla* un globo rojo hasta hacerlo reventar, escena que evoca analógicamente el peligro de la obesidad materna y, sobre todo, la tensión acumulativa que va sufriendo la familia. En tal sentido, hay también otras escenas en que la oralidad resulta asociada a tensiones e incluso a peligros.

**2.- Fuego.**- El fuego es un simbolismo clave en este film. Por supuesto, se asocia a peligro y destrucción, pero también a calidez y al nacimiento de lo nuevo (como en el caso de la fogata, a cuya lumbre Gilbert y Becky conversan íntimamente e inician una nueva clase de vínculo). Adicionalmente, también se asocia a comidas que *se queman*, como ocurre en una de las escenas iniciales, cuando aparece Amy cocinando en el presente y Gilbert narra en *off* que antes ella trabajaba en una cafetería que también se quemó; asimismo, durante los preparativos del cumpleaños, la madre hace notar que cierta comida no debe quemarse ni resecarse en el horno; finalmente, a Betty se le queman las galletas y su casa se llena de humo. En un plano más subliminal, llama la atención que la tienda alimentaria se llame “Burger Barn”, pues *barn* (granero o establo) es parónimo de *burn* (quemar).

El fuego tiene también otras presencias. Aparece en los fósforos y en los cigarrillos, que por otra parte combinan simbolismos orales y fálicos. Los fósforos aparecen incluso en la canción con que Gilbert convence a Arnie de bajar del tanque de agua: “fósforo en el tanque de bencina, / bum bum” [*match in the gastank, / boom boom!*]. El fuego tiene finalmente una presencia purificadora en el incendio de la casa, pues libera a los hermanos de un enorme “peso”.

**3.- Agua.**- El agua tiene una presencia decisiva, tanto en su versión natural (poza) y purificadora (lluvia), como en su contexto doméstico (el baño de tina, el vaso de agua final que pide la madre antes de expirar). Desde luego, el agua también está asociada al peligro: Arnie sufre una hipotermia en la tina, Mr. Carver muere en la pequeña piscina y la madre bebe agua antes de morir. También tiene connotación de peligro el estanque elevado al que Arnie trepa reiteradamente. Por último, recordemos que hacia el final el agua empieza a amenazar los cimientos de la casa de los Grape.

En todo caso, el agua resulta indisociable del fuego, pues guarda con él una relación de oposición y, al mismo tiempo, de paralelismo. Curiosamente, la escena en que Gilbert y Becky inician su romance, ocurre junto a la poza y la fogata, como sugiriendo un equilibrio entre los dos elementos y sus simbolismos.

**4.- Insectos.-** Las langostas viven encerradas en vidrio y probablemente son causantes del alejamiento de la clientela del almacén de Lamson. Como se sabe, la langosta es siempre una señal de posible plaga y simboliza la voracidad. En oposición a esto, una toma en Foodland muestra una langosta marina en un acuario, lista para ser cocinada. Curiosamente, Becky muestra a Gilbert una mamboretá (o mantis religiosa) y le explica que, cuando esos insectos hacen el amor, la hembra le come la cabeza al macho y éste sigue copulando hasta que la hembra le devora el resto del cuerpo. Obviamente, hay en esto una clara analogía con el amorío adúltero entre Gilbert y la voraz Betty. Ésta, al practicarle sexo oral justamente mientras Gilbert conversa por teléfono con Mr. Carver, le impide pensar y percibir su juego; de hecho, al seducir a Gilbert le toca el cabello y le besa la oreja, casi como apropiándose de su cabeza. Al parecer, ni Mr. Carver ni Gilbert notan su juego histérico triangular, acaso porque ella “come” la cabeza de ambos machos. Es de notar que cuando al acercarse a Gilbert para besarlo por primera vez, Becky también comienza por tomar su cabello, pero su gesto no resulta invasivo.

**5.- Cabeza.-** Tanto en el caso de la mantis religiosa (recién anotado) como en el de la langosta, la cabeza resulta clave (recuérdese que, en una de las primeras escenas, Arnie se entretiene cortando la cabeza a una langosta en el buzón y luego llora arrepentido). Esto cobra mayor relevancia si lo conectamos con que el padre se suicidó por ahorcamiento (lo que simbólicamente equivale a separar la cabeza del resto del cuerpo). Por otra parte, Mr. Carver se ahogó precisamente porque inclinó demasiado su cabeza en la pequeña piscina. Adicionalmente, cabe recordar que Arnie se golpea la cabeza cuando comete errores o enfrenta una situación difícil (por ejemplo, al descubrir que su madre yace muerta). Y cuando Becky le pregunta qué desea, Gilbert responde que quiere un *cerebro nuevo* para Arnie.

Por otro lado, es significativo que tanto Gilbert como Arnie cubran sus cabezas con sendos gorros publicitarios en distintos momentos de la historia (como si tuvieran la cabeza al servicio de intereses ajenos y no lo notaran). Muy conectado con lo anterior está el hecho de que la madre pregunta a Gilbert dos veces (y en son de reproche): “¿Dónde está tu cabeza, Gilbert, dónde está tu cabeza?”. Y está claro que, muerto su padre y ausente su hermano Larry, Gilbert era “cabeza” del hogar. Estamos, pues, ante signos que confluyen y se articulan en varios planos.

**6.- Isomorfismo entre casa, vida y familia.-** La debilidad de la casa es isomórfica con el precario equilibrio de la

familia. De hecho, en ambas el padre de Gilbert fue el agente principal: él construyó la casa, pero ésta no resultó sólida (las vigas están muy separadas y además no hizo losa, de modo que no tiene buena sustentación); del mismo modo, la familia que formó tampoco resultó funcional. Por otra parte, es simbólico que él se haya suicidado precisamente en la parte baja de la casa, allí donde quedaba a la vista la debilidad de los cimientos y su inoperancia.

Nótese que la casa cuenta con tres niveles, pero el sótano no se ocupa (allí ocurrió el suicidio que se niega) y el segundo piso –desde donde se podría tener una visión más panorámica– tampoco. Simbólicamente, habitar sólo uno de los tres niveles de la casa revela un patrón familiar: mantener en suspenso la propia identidad y la autorrealización, empantanándose en un presente viscoso.

**7.- El camino y el viaje como símbolos.-** Esta película parece una suerte de *road movie* invertido, pues muestra cambios psicológicos y existenciales asociados más al permanecer que al desplazarse. Sin embargo, resulta clave que Becky y su abuela sean personas de paso y que no pertenezcan a Endora, ya que es así como desencadenan cambios en los residentes. En esta línea, también parecen contrastar los vehículos motorizados (símbolo de cierta dependencia tecnológica) y la bicicleta (símbolo de una tecnología más “natural” y a escala humana, que incrementa la autonomía).

**8.- Arriba versus abajo.-** La relación vertical recorre el film de principio a fin. Como ya se dijo, el padre se suicidó en el sótano, precisamente allí donde se ve y se puede reparar la falla estructural de la casa. Además, después de mucho tiempo sin subir al segundo piso, la madre muere allí. Por su parte, Arnie trepa a las alturas (tanque de agua, techo, árboles) y los otros se esfuerzan en que baje; incluso duerme en una litera (lo que parece un poco peligroso e innecesario). Y en los personajes secundarios también parece operar el simbolismo vertical: Becky ama el cielo; Mr. Carver sube y baja en la cama elástica, como queriendo y no queriendo ver la infidelidad de su esposa. Y, curiosamente, entre los enseres que los Grape desalojan de su casa, hay una cama elástica igual a la que había comprado Mr. Carver. ¿Qué podría significar este paralelismo casi subliminal? Quizás sea un guiño del director para ilustrar las semejanzas insospechadas entre ambas familias.

**9.- Simbolismos verbales y fónicos.-** Son tantos los simbolismos de esta clase, que vale la pena analizarlos párrafo a párrafo:



9.1.- En primer lugar, y a la luz de todo lo anterior, el título de la película resulta polisémico: *What's eating Gilbert Grape* puede significar tanto "¿Qué está comiendo Gilbert Grape?" como "¿Qué se está comiendo a Gilbert Grape?". Recordemos que esta segunda lectura se refuerza con el apellido *Grape*, que significa uva.

9.2.- Por otra parte, Endora suena como *final* (*end*) y al mismo tiempo evoca por paronimia la expresión *indoor*, y en ambos casos sugiere la idea de confín, de clausura. De hecho, hasta la grafía del letrero lo sugiere, pues marca con mayúsculas las tres primeras letras: EN-DORA. Así, sea por la distancia o porque nadie lo visita, Endora parece un sistema cerrado.

9.3.- Curiosamente, las dos parejas de Gilbert tienen nombres similares (Becky y Betty), pero son muy diferentes. Además, también el nombre de su madre comparte la inicial 'B': Bonnie. En una línea similar, *Larry* (así se llama el hermano ausente) suena similar a *Jerry*, nombre del comisario. Puede ser simple casualidad, pero estos personajes tienen cierta similitud: ambos abandonaron a Bonnie (suponiendo que Jerry sea el padre de Ellen). A la vez, el apellido *Carver* también tiene significado (*tallador*), que en este caso resulta irónico, pues Mr. Carver carece de la sutileza artística de un tallador o de un artesano. Hasta el nombre *Bob* podría ser simbólico, pues, aparte de ser un palíndromo (al revés se lee igual), en inglés *to bob* significa mover y/o sacudir (y él confiesa manipular cadáveres).

9.4.- Siguiendo con el plano verbal, resultan simbólicos varios otros hechos. Por ejemplo, cuando Gilbert está abandonando el pueblo, se muestra un letrero que reza: *Now leaving Endora / Come back soon*. Pues bien, aunque "leaving" y "living" son homófonos (tienen la misma pronunciación), en este contexto resultan opuestos; de hecho, el protagonista enfrenta la disyuntiva de abandonar (*leaving*) Endora o seguir viviendo (*living*) allí. Esa ambigüedad (similitud en el significado y oposición en el significado) se corresponde con la ambivalencia que el personaje está experimentando desde el inicio de la película, y de paso refuerza la ya aludida connotación de Endora como un sistema cerrado. De hecho, Gilbert vive abandonándose a sí mismo y presenta escaso cuidado de sí. De ahí que resulte paradójico y poco eficaz intentando inculcar a Arnie actitudes de autocuidado.

9.5.- Cuando Gilbert canta a Arnie para persuadirlo de que baje de la copa de agua, la canción preanuncia la relevancia que tendrá más tarde el fuego como símbolo de peligro: "Fósforo en el tanque de gasolina / bum bum". Por si fuera poco, 'match' también significa enfrentamiento, lo que refuerza la connotación de peligrosidad.

9.6.- El nombre de la sucursal de la cadena de comida rápida, *Burger Barn*, evoca por paronimia la palabra *burn* (quemar).

9.7.- Hacia el final, cuando la casa está ardiendo, se lee al revés el clásico "Happy birthday", como simbolizando lo contrario de felicidad, pero también connotando un cambio radical del sistema familiar y, por tanto, de las vidas de cada uno de los hijos.

9.8.- Cuando Gilbert enciende el fósforo para incendiar la casa, la cámara hace un zoom a la advertencia *Keep away from children*, como reforzando la connotación de peligro ya examinada.

**10.- Cumpleaños y aniversario.**- En la película hay una notoria circularidad, reforzada además por ciertos hechos, como *cumpleaños, aniversarios y muertes trágicas*. Para empezar, el cumpleaños de Arnie (que ocurre un viernes) tiene gran importancia para la madre, pues ella anhela verlo cumplir dieciocho años (de hecho, muere el mismo día en que su sueño se está realizando). Además, los dieciocho años son también el umbral en que un adolescente se transforma en ciudadano. Apenas un día antes (jueves) es el aniversario de la relación adúltera entre Betty y Gilbert. Curiosamente, este aniversario es también objeto de cierto preparativo y, al igual que en el caso anterior, la celebración se ve frustrada y también va seguida de una muerte trágica.

Por otra parte, la muerte de Mr. Carver es casi simultánea a la inauguración de la nueva sucursal de *Burger Barn*. De hecho, en ambas ceremonias se pronuncian discursos (uno fúnebre y de despedida, el otro entusiasta y de bienvenida). Además, según el propio protagonista, ver pasar las casas rodantes era un ritual que él y Arnie cumplían cada verano.

**11.- Números simbólicos.**- Adicionalmente, también ciertos números parecen tener una carga simbólica. Véase el caso del *seis*: en primer lugar, si exceptuamos la última escena, que ocurre un año después, toda la película transcurre en sólo seis días, los mismos que faltan para el cumpleaños de Arnie (y él cumplirá dieciocho años, o sea, tres veces seis). Por otro lado, cuando Albert Grape estaba vivo, la familia tenía *seis* miembros: los dos padres y cuatro hijos: Larry, Gilbert, Amy y Arnie (recuérdese que Ellen no puede ser hija de Albert). Por último, para reforzar los cimientos de la casa deben instalar *seis* nuevos pilares de *seis* pulgadas cada uno (como simbolizando que la estabilidad familiar requiere que cada miembro sea autovalente y funcional).

También el *tres* es recurrente. Para empezar, recordemos los variados triángulos relacionales y los ya aludidos tres niveles de la casa. Además, la madre ha

vivido tres duelos o abandonos masculinos: primero Albert Grape, que se suicida en su propia casa; luego Larry, el hijo mayor que abandona la casa, y finalmente el padre de Ellen, del que no se sabe absolutamente nada en todo el film. Por otra parte, la vida de Gilbert está marcada por tres mujeres: su madre Bonnie, Betty y Becky (tres nombres que, como ya se dijo, comienzan con B). Gilbert enciende tres cerillas en distintos momentos de la película: al encender un cigarrillo para su madre, al hacer lo mismo para Betty y, finalmente, al quemar la casa. Hay tres muertes significativas en la historia (Mr. Carver, Albert Grape y la madre). Además, Gilbert y sus dos amigos forman un trío. Por último, Ellen tiene tres figuras parentales posibles, pero ningún padre propiamente tal.

Quizás el *siete* también podría tener cierta relevancia, aunque es menos recurrente: por un lado, la madre llevaba ya siete años sin salir de casa; por otro, con el nacimiento de Ellen, la familia se amplió a siete miembros.

**12.- Lo que decae versus lo que comienza.-** La película no ahorra señales para connotar la decadencia del pueblo (que ningún viajero visita) y del hogar de los Grape (la casa está descuidada y sus soportes son precarios).

Por otra parte, el tradicional almacén está perdiendo a su clientela debido a la incontrarrestable competencia de Foodland y/o por las langostas (cuya presencia indica peligro de plaga). A su vez, la casa de los Grape está un tanto arruinada. Por último, hay varios aparatos o máquinas que fallan: la heladera está descompuesta, el vehículo de Becky y su abuela ha quedado en pana y ni siquiera el horno de Betty funciona muy bien.

Sin embargo, junto a lo que decae se alza también algo nuevo. Así, Gilbert y Betty terminan su relación, pero nace un romance con Becky. Por su parte, Betty y sus hijos reiniciarán sus vidas en otra ciudad. Asimismo, la hermana mayor buscará trabajo en Dermont. Por último, aunque nadie esperaba tanta longevidad en un subnormal, Arnie cumplirá diecinueve años.

En otro nivel, es simbólico que un pueblo tan pequeño cuente con una funeraria, como si la muerte tuviera allí un señorío. Pero, como ocurre a los Grape, el pueblo mismo vive una refundación que lo transformará radicalmente.

En este sentido, parece clave que tanto en la primera como en la última escena estén los mismos elementos: la carretera (símbolo de viaje y de tecnología humana) y el árbol (símbolo de permanencia y de evolución natural). Por cierto, el equilibrio dinámico entre esos simbolismos opuestos atraviesa todo el film.

## PLANO ESTÉTICO

**1.- Circularidad.-** La primera y la última escena de la película son muy similares (aunque sabemos que ha habido grandes cambios en ambos hermanos). Además, tal circularidad está reforzada por los simbolismos y paralelismos ya examinados (cumpleaños y aniversario, funeral e inauguración, casas rodantes de la primera y de la última escena, etc.).

**2.- Inversión del *road movie* clásico.-** En lugar de mostrarnos protagonistas que viajan y se transforman durante el trayecto, el film nos muestra un pueblo estancado al costado de la carretera, una familia que se descompone y unos personajes que ven pasar sus vidas como quien contempla todo desde la vera del camino, sin poder conducir la propia existencia.

**3.- Calidad del guión.-** Si bien la trama impresiona por su calidad, resulta reforzada además por todos los simbolismos y paralelismos que se han señalado más arriba.

**4.- Actuación, música y locaciones.-** La actuación es muy convincente, y da mayor verosimilitud a la historia. La música también resulta clave: armoniza la acción, refuerza la intensidad —ya bastante marcada— y sugiere ciertas analogías entre escenas e historias distintas. Por otra parte, las locaciones están muy bien elegidas: la casa de los Grape rezuma agobio e infelicidad, y Endora trasunta una ambigüedad entre lo rural y lo urbano que se corresponde con las ambivalencias y oscilaciones psicológicas de los personajes. Quizás el mérito mayor del filme sea haber capturado —con ojos más compasivos que críticos— la atmósfera ambigua, común a los personajes, las familias y al pueblo chico.

**5.- Paralelismos y contrastes.-** Aparte de los ya mencionados en los puntos anteriores, cabe examinar la red invisible que establecen los paralelismos y los contrastes como estrategia cinematográfica. Destaco los más significativos: [1] Las tres muertes tienen similitudes y contrastes. Los dos hombres mueren violentamente (por suicidio y ahogamiento); por su parte, la madre tiene una muerte súbita, pero cuya causa no queda clara (pudo haberse suicidado ingiriendo algo al momento de tomar el vaso de agua). [2] Por otra parte, también hay similitud y contraste entre tres baños potencialmente peligrosos: en el primero Arnie coge una hipotermia, pero el segundo resulta liberador; en cambio, el de Mr. Carver parecía más inofensivo, pero resulta trágico (de paso, observemos que ahogarse en una piscina de niño es como ahogarse en un vaso de agua). [3] La

casa de los Grape está a punto de caer y de hecho termina incendiada; simbólicamente, condensa la idea de decadencia y de anclaje en el pasado. En este sentido, la casa de los Grape contrasta con la movilidad de la casa rodante de Becky y su abuela, y por otro lado contrasta también con el local de Burger Barn, pues éste tiene forma de casa y, según Tucker, se puede levantar en dos días. [4] La belleza física permite contraponer a la madre de Gilbert y a Becky (la belleza no sólo no dura sino que probablemente resultó desfavorable para ella, mientras que Becky asume su belleza con naturalidad y la subordina al plano espiritual). [5] El humilde almacén de Lamson contrasta desde el inicio con el enorme Foodland, como dos fases opuestas de modernidad. Del mismo modo, al comienzo se dice reiteradamente: “No iremos a ninguna parte”, pero al final se dice: “Iremos a cualquier parte si tenemos ganas”. [6] Así como Arnie llora arrepentido ante Gilbert tras haber cortado la cabeza a la langosta, así también Gilbert experimenta un arrepentimiento similar tras golpearlo a él. Y en el cumpleaños, como jugando, Arnie golpeará de modo semejante a Gilbert. [7] Como supuesta muestra de cariño, Mr. Carver regala a sus hijos una piscina de plástico, pero luego los mete a ella por la fuerza y con ropa; en contraste, Becky persuade a Arnie de lanzarse al agua en una situación mucho más riesgosa, pero que en ese caso es parte de un estilo relacional que fomenta la autovalencia y la autonomía.

**6.- Narración y reflexión metafílmica.-** Aunque la película cuenta muy bien una historia y no pretende desarrollar una tesis, es muy claro que de todos modos constituye implícitamente una reflexión sobre el cine. Por lo menos se puede advertir la presencia de cierta intertextualidad cinematográfica en las dos ocasiones en que se muestra la pantalla del televisor y a la familia viendo una película en que actúa Tyrone Power.

## COMENTARIOS FINALES

1.- En las páginas previas he procurado profundizar la comprensión de la película. Espero haber mostrado las claves principales de un método, el que supone tres operaciones preliminares y sucesivas:

[1º] *Observar y reconstruir* con detenimiento los hechos, sobre todo los más evidentes. Si bien estas primeras operaciones prevalecen al momento de redactar la sinopsis, nutren también el análisis propiamente tal, pues aportan ejemplos e indicios para fundamentar inferencias e interpretaciones. Éste sería el *nivel descriptivo*.

[2º] *Explicar* luego lo menos evidente, pero deducible (*nivel inferencial*). Para profundizar la comprensión, acá interesa explicitar lo que está omitido, pero que se deja entender fácilmente aplicando la simple lógica (por ejemplo, es innegable que la hija de quince años no puede ser hija de Albert Grape, pues él se suicidó hace diecisiete años).

[3º] *Dar sentido plausible* a aquello que no tiene una explicación obvia o directa (*nivel interpretativo*). Caben en esta categoría casi todas las interpretaciones que diseminé en las páginas previas con el ánimo de explicar ciertos fenómenos o actitudes que resultaban un tanto extraños y que podían relacionarse de modo abductivo –no simplemente deductivo– con otros hechos observables. Sirvan ejemplos como los siguientes: [a] las similitudes latentes –casi nunca patentes– entre las historias familiares de los Grape y los Carver; [b] el parecido caracterial entre Gilbert Grape y su difunto padre; [c] la hipótesis acerca del posible padre de Ellen; [d] las explicaciones tentativas acerca de por qué la madre engordó y/o por qué temía tan intensamente el abandono; [e] nuestra “explicación” acerca de por qué se alcanza a divisar, entre los enseres de los Grape, una cama elástica idéntica a la de los Carver.

2.- Todo lo anterior supone que los tres momentos ya explicados constituyen una secuencia natural: descripción cuidadosa de la trama, inferencias lógicas para llenar “vacíos” notorios de la misma, interpretaciones plausibles para fenómenos significativos que no pueden explicarse con la mera lógica. Sin embargo, aunque inexcusables, esos tres niveles iniciales no son en modo alguno suficientes, y por eso mismo propongo tres ulteriores:

[4º] *Evaluar* la película en tanto obra de arte (*nivel valorativo*). Para estar fundada y ser responsable, la lectura evaluativa debería ser siempre posterior a las tareas preliminares (descripción, inferencia e interpretación), y ello requiere abstenerse de juicios prematuros, pues casi siempre impiden la comprensión profunda. Por lo demás, no es del todo necesario emitir juicios de valor sobre la obra, y en cambio pueden resultar más provechosos los dos pasos siguientes:

[5º] *Reflexionar* acerca de qué nos enseña personalmente a nosotros esa obra (*nivel introspectivo*). La pregunta será entonces si podemos enriquecer nuestra comprensión y nuestra autocomprensión al contemplar la obra y reflexionando a partir de ella. Por ejemplo, Endora tiene mucho que enseñarnos; amenazada por la globalización galopante, esta pequeña localidad nos recuerda la sentencia rusa: *pinta tu aldea y serás*

*universal* (en este caso, el cine compensa a Endora por el menoscabo que el progreso y el centralismo han traído consigo). A su vez, tenemos mucho que aprender de los entrampamientos de la familia Grape y de los Carver, sobre todo si se los contrasta con la madurez y la asertividad de Becky o con la autonomía y juventud de espíritu de su abuela. Además, la película también nos muestra que la distinción entre el centro y la periferia es cada vez más relativa. Por ejemplo, Estados Unidos asume el rol hegemónico de centro del mundo; sin embargo, en su propio territorio subsisten pequeños pueblos (como Endora) y grupos étnicos que tampoco están invitados al banquete imperial y más bien parecen condenados al desarraigo.

[6°] *Imaginar* variantes para la trama, los ambientes o los personajes permiten ejercitar por vía intertextual la propia inventiva (*nivel heurístico o creativo*). Así como los científicos deben encaramarse a los hombros de las generaciones previas para mirar más lejos, los artistas auténticos se forman admirando con generosidad las obras de otros y procurando trascenderlas sin negarlas ni mucho menos plagiarlas. Al fin y al cabo, toda obra de arte mantiene un diálogo intertextual, del mismo modo que la naturaleza humana es en esencia inevitablemente interaccional.

3.- Con todo, el análisis de *A quién ama Gilbert Grape* no está agotado. Cabría detenerse aún en algunas tensiones dialécticas que recorren toda la película, tales como: *estancamiento / movilidad, adentro / afuera, apertura / clausura, metrópolis / pueblo, cabeza / vísceras, atracción espiritual / atracción corporal, apariencia*

*/ realidad, alienación / desalienación, presencia / ausencia, ocultamiento / revelación, individuación / individualismo, masculino / femenino*. quede la tarea a quienes también se interesen por comprender la comprensión.

En todo caso, espero haber mostrado cómo el arte filmico tiene mucho que aportar en la docencia, en la clínica y en el ámbito mayor de la cultura. En esta ocasión concreta, el esfuerzo de comprender la película arroja una luz lateral sobre ciertos procesos psicológicos e interaccionales; es decir, podemos enriquecer y profundizar nuestra comprensión vicarialmente, observando cómo los personajes interactúan y qué resulta de tales conductas; al mismo tiempo, cada uno podrá examinar cuán aguda fue su propia percepción y qué tan fácil le resulta operar con la secuencia aquí sugerida de seis niveles (primero observar, luego inferir y finalmente interpretar; enseguida evaluar, reflexionar e imaginar).

Insisto: el mejor arte espera que nosotros acudamos a su llamado, y entrar en contacto con sus obras potenciará nuestra comprensión. Al menos este escrito nació de esa convicción.

EDUARDO LLANOS MELUSSA  
Universidad Diego Portales y U. Central.

NOTA: Este artículo apareció en *Praxis* N° 16, Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales, 2009, 103-118. Esta separata corrige algunas erratas allí introducidas. El autor reconoce y agradece la buena disposición con que los responsables han acogido su reclamo.

## INVESTIGACIÓN

# DIAGNÓSTICO OPERACIONALIZADO: INDICACIÓN Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA

(Rev GPU 2010; 6; 3: 364-371)

Guillermo de la Parra Cieciva<sup>1</sup>, José Pinedo Palacios<sup>2</sup>, Valentina Plaza Stuardo<sup>3</sup>, Luis Alvarado Paiva<sup>4</sup>

Los sistemas clasificatorios como el CIE y el DSM han aportado en aumentar la confiabilidad de los diagnósticos clínicos y se les suele utilizar para orientar la indicación y el tratamiento psiquiátrico. Sin embargo, este diagnóstico nosológico resulta poco útil para indicar psicoterapia, para planificarla y decidir sobre las estrategias terapéuticas más convenientes para el paciente. Recogiendo esta inquietud, en 1990 se reúne en Alemania el primer grupo de trabajo constituido por psicoterapeutas psicodinámicos y psicoanalistas con el primer objetivo de complementar el diagnóstico CIE-10 con factores diagnósticos relevantes para indicar psicoterapia. Es así que en 1992 se establecen los cinco grupos de trabajo, uno por cada eje (véase más adelante), se empiezan a realizar los primeros estudios sobre aplicabilidad, y entre los años 1994 y 1996 aparece el manual del OPD (*Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik u Operationalized Psychodynamic Diagnostics, OPD*) (1, 2). Éste incluye un inventario diagnóstico, un manual de entrenamiento y pautas de respuesta. Entre los años 1996 y 2003 se suceden la publicación del manual en alemán, su traducción al inglés, portugués, italiano, húngaro y chino, además de una versión OPD para diagnóstico de niños y adolescentes. Desde el momento de la aparición del manual OPD-1 se empieza a aplicar clínicamente en cientos de centros de atención de Europa Central y en Inglaterra. Además se empieza a investigar para probar su validez y confiabilidad, y como instrumento en diversas investigaciones empíricas<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Médico Psiquiatra, Unidad de Psicoterapia de Adultos, Departamento de Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago

<sup>2</sup> Psicólogo Clínico, Unidad de Psicoterapia de Adultos, Departamento de Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago

<sup>3</sup> Médico Psiquiatra, Unidad de Psicoterapia de Adultos, Departamento de Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago

<sup>4</sup> Médico Psiquiatra, Departamento de Psiquiatría, Sede Oriente, Universidad de Chile.

<sup>5</sup> Un instrumento de investigación complementario muy importante del OPD es la "Escala de Cambio Estructural de Heideberg". Este instrumento se ha demostrado confiable y válido para medir cambios estructurales en pacientes sometidos a psicoterapia (3).

**El OPD aparece no sólo como producto de la disconformidad de los psicoterapeutas con los sistemas clasificatorios descriptivos, sino por la disconformidad de psicoanalistas y terapeutas psicodinámicos con la “Torre de Babel” del lenguaje psicoanalítico, que han llevado a diálogo de sordos entre ellos mismos y entre el psicoanálisis y el mundo científico, y a operar con niveles de inferencia que se alejan cada vez más de la observación clínica. Es así que el diagnóstico OPD pretende funcionar a un nivel medio de inferencia, no tan cercano a la observación como para perder validez en los constructos psicodinámicos, ni tan lejano como para perder relevancia clínica y posibilidad de facilitar la comunicación entre terapeutas y entre éstos y otros profesionales y el mundo científico.**

**En el año 2006 aparece el manual OPD-2. Éste recoge el producto de la experiencia clínica sistemática y de la investigación empírica. El gran aporte de este nuevo manual es que permite no sólo el diagnóstico psicodinámico, sino que una indicación y una planificación de la terapia y sus estrategias terapéuticas para cada paciente en particular. El Manual de OPD-2 ha sido traducido al inglés y español y se encuentra a disposición del público hispanoparlante (4).**

## LOS EJES DEL OPD

Para realizar el diagnóstico abarcativo del paciente que pretende el OPD y poder derivar desde allí, como decíamos, la indicación y estrategias terapéuticas, se utilizan cinco ejes a saber:

- Eje I: Experiencia de enfermedad y prerrequisitos para el tratamiento.
- Eje II: Relación
- Eje III: Conflicto
- Eje IV: Estructura
- Eje V: Diagnóstico de acuerdo a DSM o ICE.

### Eje I: Experiencia de enfermedad y prerrequisitos para el tratamiento

El eje I pretende responder si el paciente necesita o no psicoterapia, y dar las primeras orientaciones sobre el tipo de psicoterapia indicado, es decir, si el paciente cumple o no con los prerrequisitos para “instalar” una terapia. De fondo está la noción de “indicación adaptativa” (5) en el sentido de tomar en cuenta el “contexto interno” del paciente (recursos, obstáculos) y el contexto externo. En otras palabras, no sacamos nada indicando una psicoterapia de dos veces por semana a un paciente que vive y trabaja en Talca, por mucho que pensemos que lo necesita.

Las preguntas directrices que se plantea este eje son: ¿Existe una alteración que amerite un tratamiento psicoterapéutico? Si es así: ¿tiene el paciente suficiente padecimiento subjetivo como para motivarlo al cambio?, ¿tanto la presentación del problema como el concepto de enfermedad del paciente apuntan a facto-

res psicológicos/sociales?, ¿el paciente está básicamente motivado respecto a medidas psicoterapéuticas?, ¿muestra el paciente recursos personales como para iniciar y mantener una psicoterapia? ¿existen impedimentos internos, como ganancia secundaria, y/o externos para iniciar y mantener una terapia? Como se ve, estas preguntas implican el concepto de motivación, recursos y obstáculos (externos e internos). Podría suceder que la respuesta a estas preguntas determinará que el paciente no tiene indicación de psicoterapia, que se le deben ofrecer otras terapias, como por ejemplo somáticas (como psicofármacos, quinesioterapia, etc.) o sociales (orientación laboral o legal) o deba pasar más tiempo con su médico derivante para que lo prepare para la indicación. Está claro que el Eje I (y, por supuesto, el OPD) implica una multidimensionalidad en la indicación, más allá que el profesional encuentre que el paciente tiene que hacer una psicoterapia, en otras palabras, en esta perspectiva, se aleja del modelo médico.

### Eje II: Relación

En otra parte describimos cómo, desde la investigación empírica se ha buscado operacionalizar el concepto de transferencia de tal modo que se acerque a algo observable (6). Lo que tienen en común los diferentes modelos es que lo que se transfiere a la figura del terapeuta o a otras figuras del presente, no es un objeto del pasado sino un escenario relacional, maladaptativo, repetitivo a modo de un círculo vicioso en la medida que gatilla en el interlocutor respuestas que son confirmatorias para el paciente (ver más adelante). Entre los modelos más conocidos se cuenta el CCRT de Luborsky<sup>7</sup> (CCRT:

*Core Conflictual Relationship Theme*, Tema del Conflicto Nuclear de Relación) y el Patrón Cíclico Maladaptativo de Strupp (8).

El OPD recoge la experiencia de la aplicación de estos dos modelos planteando uno que toma en cuenta (Figura 1):

**A: La perspectiva del paciente**

1. el paciente experimenta que los demás permanentemente le...
2. el paciente siente que él (en respuesta a lo anterior)...

**B: La perspectiva de los demás incluido el terapeuta:**

1. el terapeuta siente que el paciente le...
2. el terapeuta así como los demás sienten que él (respecto al paciente)...

Así, desde la perspectiva del paciente, él siente en los demás una actitud de ataque o decepción (A, 1), frente a lo cual él reacciona (A, 2). Lo que no sabe el paciente, de lo que es inconsciente, es de su oferta relacional, que sí la percibe el terapeuta (B,1) y que corresponde a la transferencia. Esta oferta relacional provoca una reacción emocional en el terapeuta (B.2), contratransferencia. La contratransferencia permite entender la reacción de los otros con el paciente lo que cierra el círculo vicioso.

La operacionalización del diagnóstico se realiza de una manera estandarizada. Esto significa utilizar una lista de 32 ítems, para cada uno de los cuatro cuadrantes (Figura 1), derivados del modelo circunflejo de Lorna Benjamín (9). Este modelo se basa en que cada conducta relacional puede definirse según dos dimensiones ortogonales bipolares: la dimensión control (dominante/controlador *versus* sumiso/sometido) y afiliación (afectuoso/cercano *versus* amenazante/distante). “Se pueden determinar las más variadas cualidades de conductas interpersonales como combinaciones de estas dos dimensiones básicas en lugares del círculo del modelo circunflejo” (4). De los 32 ítems se eligen tres para rellenar los cuadrantes que dan cuenta de la conducta maladaptativa del paciente. Para más detalles véase manual (4).

**Eje III: Conflicto**

El conflicto en el OPD se refiere a fenómenos intrapsíquicos que corresponden a la lucha de motivaciones contrapuestas. El OPD trata este conflicto como un continuo que va desde lo que Freud llamaba “conflicto actual” y que se refiere a reacciones emocionales producto de una situación de realidad, pasando por “disposiciones conflictivas” que se dan como manifestaciones caracterológicas que no revisten patología, hasta los “conflictos repetitivos determinantes para la vida” (4), que en la nomenclatura tradicional podía corresponder a las “neurosis del carácter”. Para establecer el diagnóstico del conflicto debe existir una estructura

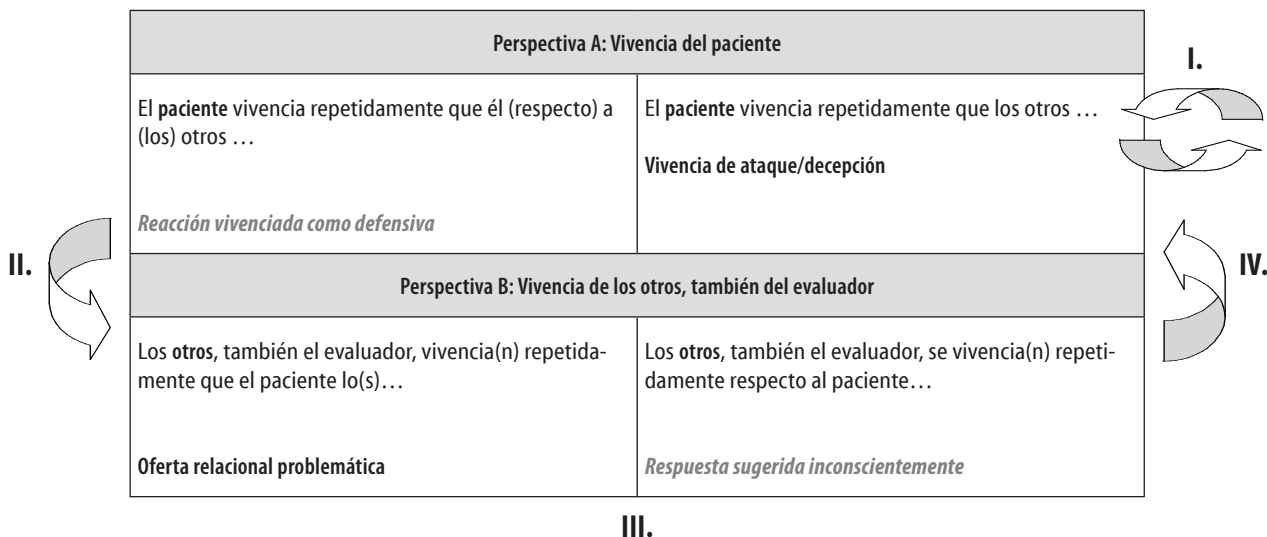


Figura 1. Patrón relacional cíclico maladaptativo según el OPD

(Eje IV) suficientemente integrada, un espacio mental que sea capaz de “contener” el conflicto. Si no, aparecerán manifestaciones que asemejarán un conflicto (“esbozo de conflicto” según el OPD), pero que son manifestaciones de vulnerabilidades estructurales. La expresión del conflicto puede ser activa o pasiva; en su determinación es de gran ayuda el registro del afecto guía. En la siguiente tabla se presentan los conflictos OPD en su manifestación activa y pasiva, con sus respectivos afectos-guía (en negrita) (Tabla 1).

#### Eje IV: Estructura

En cualquier disciplina, una estructura representa el orden sistemático de un conjunto de elementos que permiten dar cuenta de un todo. Así, por ejemplo, en el estudio del cuerpo humano encontramos la estructura ósea; en la construcción, la estructura de un edificio; y

en la psicología, la estructura de la mente. De acuerdo a este último ejemplo, el concepto de estructura (en su sentido psicológico) hace referencia a la relación interdependiente de elementos que permiten reconocer a un individuo en el tiempo, determinando su estilo personal y permanente de relacionarse y comportarse consigo mismo (intrapésico) y con los demás (interpersonal).

Como la estructura psíquica no es observable, se aborda e infiere a partir de los elementos que se presume están a la base de ésta, y que emergen en las diversas situaciones vitales. Dependiendo de los autores y teorías, se identificarán distintos elementos dentro de una estructura. Así, por ejemplo Kernberg (1998) (10) identifica los tipos de estructuras: normal, neurótica, límite y psicótica, las cuales se identifican de acuerdo con los siguientes elementos: identidad del yo, el juicio de realidad y la presencia de mecanismos de defensa primitivos o avanzados.

**Tabla 1**  
EXPRESIONES DE CONFLICTOS SEGÚN OPD

	Modo pasivo	Modo activo
1. Individuación vs. Dependencia	<b>Angustia</b> existencial a la pérdida del objeto, búsqueda permanente de apego	<b>Angustia</b> frente a la cercanía y fusión se muestran “hiperdependientes”
2. Sumisión vs. Control	<b>El odio y rabia</b> se pueden percibir en forma subliminal y despertar rabia en el interlocutor a la vez que el paciente se muestra sometido	<b>Rabia</b> como terca agresividad. Lucha de poder
3. Deseo de protección vs. Autosuficiencia	<b>Tristeza y depresión</b> con temor a la pérdida del amor del objeto. Añoranza	Preocupación altruista por los otros, con sentimientos depresivos ocultos y rechazados defensivamente. Se muestran como no necesitando
4. Conflicto de autovaloración	<b>Vergüenza y admiración idealizada.</b> Se muestran humildes con secretas ideas grandiosas	<b>Irritabilidad y rabia</b> (“rabia narcisista”), cuando se cuestiona la imagen de sí mismo, que resulta frágil, apariencia grandiosa. Descalificación del otro
5. Conflicto de culpa	<b>Sentimiento de culpa.</b> En la contratransferencia surge compasión, descuido o esfuerzo por contrarrestar la autoculpabilización.	El sentimiento de culpa aparece puesto afuera.
6. Conflicto edípico	<b>No afecto guía evidente.</b> Timidez y angustia (pudorosa) de realizar deseos sexuales, ansiedades de castración.	<b>Emociones dramáticas, cambiantes, erotización y rivalidad.</b>
7. Conflicto de identidad (no difusión de identidad, que es aspecto estructural)	Se trata de personas en las cuales no resultó la construcción de un sentimiento de identidad propio con el correspondiente sentimiento de bienestar	Trastornos en el área de las siguientes identidades parciales: identidad corporal, sexual, familiar, étnica, religiosa, social, política, emocional y laboral



La estructura no es rígida ni inmutable, y se desarrolla durante toda la vida, dando cuenta a través del tiempo de la identidad, el carácter y la personalidad. Las estructuras psíquicas son entendidas desde una perspectiva evolutiva desarrollándose  $\frac{3}{4}$  en mayor o menor grado  $\frac{3}{4}$  durante la infancia, y continúan sus modificaciones durante la vida adulta, a medida que se integran nuevas y variadas experiencias, consolidándose cada vez más a medida que se avanza en la edad (aunque las estructuras se funden en disposiciones ancladas genéticamente). Cada una de estas experiencias va formando representaciones del *self* y representaciones del *objeto*, las cuales se cargan afectivamente y se internalizan en la mente del sujeto.

En el OPD (4) se trata de utilizar un lenguaje y descripciones lo más neutras posibles en relación al psicoanálisis, de modo que cada elemento descrito se acerque lo más posible a lo observable y lo más neutramente comunicable. Las descripciones, en este contexto, hacen referencia tanto al *self* como a los *objetos*, y las relaciones que establece el *self* consigo mismo y con los objetos. De esta manera, la estructura puede ser detallada según el OPD (4), a través de cuatro dimensiones, las cuales hacen referencia tanto al *self* como a los objetos, según se detalla en la Tabla 2.

Estos elementos, de acuerdo al nivel de desarrollo que presenten las personas, permiten clasificar la estructura de acuerdo al nivel de integración que se posea. Así, y partir de esta determinación del nivel

estructural de la persona, se pueden identificar tanto las fortalezas y debilidades de éstas de acuerdo a la representación intrapsíquica del mundo objetal y del contacto del *self* con el mundo objetal externo. En este contexto, el OPD permite graduar los niveles estructurales de acuerdo a los elementos presentados en la tabla anterior en:

- Nivel alto de integración: Las representaciones objetales y el *self* no se modifican, manteniendo el sentido de realidad intacto.
- Nivel medio de integración: Las defensas intrapsíquicas son rígidas, poco adaptables y están muy presentes, lo que se traduce en impulsividad ocasional, en donde las defensas altas tienden a fallar o no estar disponibles.
- Nivel bajo de integración: Las defensas distorsionan las representaciones objetales y del *self*. Existe gran impulsividad y angustia desbordante, llegando a emerger estados disociativos.
- Nivel desintegrado: Grave distorsión de la realidad, pudiendo llegar a estados psicóticos. Presencia de proyección masiva y estados disociativos.

No está demás enfatizar que el OPD se plantea el diagnóstico estructural en términos dimensionales, en un continuo de mayor a menor nivel de integración; tomando en cuenta tanto las vulnerabilidades como las fortalezas. Esto es de relevancia clínica, ya que se

**Tabla 2**  
DIMENSIONES DE LA ESTRUCTURA SEGÚN OPD

Capacidades cognitivas	
Percepción de sí mismo (del <i>self</i> ): Capacidad de percibirse auto-reflexivamente, diferenciando los afectos y teniendo una clara imagen de sí mismo.	Percepción de los objetos: Capacidad de diferenciarse de los objetos y de percibir al otro en forma total y realista.
Capacidad de manejo	
Autorregulación, manejando los propios impulsos, tolerando cada uno de los propios afectos y regulando la autoestima.	Regulación de la relación con el otro, protegiendo las relaciones, regulando los propios intereses y anticipándose a las reacciones de los otros.
Capacidad emocional	
Comunicación interna a través de vivenciar el cuerpo, los afectos y utilizar las fantasías.	Comunicación hacia fuera, estableciendo contacto con los otros, de manera empática y comunicando los afectos.
Capacidad de vínculo	
Capacidad de internalizar imágenes de personas significativas y variadas, y de utilizarlas para lograr la autorregulación.	Capacidad de vincularse, de aceptar la ayuda externa y de tolerar las separaciones.

evita estigmatizar al paciente, pero también guiará la psicoterapia al focalizarla en las vulnerabilidades pero trabajando desde las fortalezas estructurales.

## FOCO

Como se ha dicho, el diagnóstico OPD permite definir un foco que va a determinar la indicación, lo que se va a “trabajar” en la terapia, y las estrategias terapéuticas. Foco, en este contexto, se define como “áreas problemáticas del perfil-OPD que están a la base de los síntomas psíquicos–psicosomáticos y/o de los problemas interpersonales del paciente” (4). Cambios a nivel del foco deberían llevar a aliviar o eliminar los problemas del paciente. Se trata de hipótesis psicodinámicas hechas “a la medida”, para cada paciente en particular.

Los pasos a seguir para definir un foco:

### Paso 1

*Eje I:* Prerrequisitos: ¿Hay indicación? ¿Hay paciente para psicoterapia?

### Paso 2

*Eje III y eje IV:* ¿Son los conflictos inconscientes o las vulnerabilidades estructurales las determinantes del sufrimiento del paciente? Esta definición es radicalmente importante porque va a definir las futuras estrategias terapéuticas con el paciente en cuestión.

### Paso 3

*Eje II:* ¿Cómo se expresan esos conflictos o vulnerabilidades en las relaciones interpersonales del paciente y en la relación con el terapeuta?

El resultado es el establecimiento de hasta 5 focos. Siempre tiene que formularse el foco interpersonal (Eje II) y uno o dos focos de conflicto y/o de estructura.

Como decíamos en el paso 1, y a través del eje I, hay que definir si el paciente necesita o no psicoterapia. Para esto deben plantearse las preguntas directrices arriba descritas a propósito de la discusión de este eje. Si estas preguntas se responden favorablemente se puede continuar con el proceso.

Las siguientes viñetas ilustran sencillas formulaciones de foco, ya sea de conflicto o estructura, respectivamente.

#### ✓ El funcionario bancario

El paciente concurre a consultar por un trastorno de pánico que comenzó después de reemplazar a su jefe en su puesto durante las vacaciones y con quien tenía una relación ambivalente.

Conflicto edípico modo pasivo, conflicto control–sumisión

#### ✓ El estudiante de arquitectura

El paciente habla de modo despreciativo de sus amigos, como persona poco culta, superficial y poco estudiosa. Al preguntarle sobre sus propios estudios, relata con intensa vergüenza que pasó con dificultad su examen de título lo que le provocó un cuadro caracterizado por desánimo, anhedonia, sintiendo un vacío vital.

Conflicto de autovaloración, modo mixto

#### ✓ La madre soltera

Para “no molestar a nadie” y porque se sentía una mujer independiente, la paciente embarazada no avisó a nadie de su familia sobre su cesárea planificada. Al otro día en la clínica se sintió desdichada y abandonada.

Conflicto cuidado *versus* autarquía, modo activo

#### ✓ La hija adoptiva

Al preguntarle a la paciente de 24 años por qué la acompañaba siempre alguno de sus padres a las sesiones, relata que debe ser así, porque si sale molesta de la entrevista no va a volver a la casa y se va a perder por varios días.

Nivel de estructura bajo, vulnerabilidades en las áreas de la autorregulación;

Foco: manejo de los impulsos y tolerancia afectiva

#### ✓ El paciente irritable (4)

El paciente es muy controlador en sus relaciones interpersonales, buscando tener siempre la razón, por lo que sus relaciones de pareja han culminado en competencias por el poder.

Conflicto: “sumisión *versus* control”

Pero: Un análisis más preciso muestra que este patrón relacional está al servicio de regular la cercanía y la distancia en sus relaciones, para protegerse de la angustia producida por la amenaza de pérdida de límites en la intimidad con otros.

Conflicto más profundo y principal foco: “individuación *versus* dependencia”

Foco estructura: diferenciación *self/objeto*

El último caso da cuenta de una situación clínica, que probablemente es la más frecuente, la interacción entre los aspectos conflictivos y las vulnerabilidades o recursos estructurales.

Es así que tanto en los síntomas/problemas del paciente, pero, especialmente, en las relaciones interpersonales (patrones relacionales disfuncionales), estarán condensadas disposiciones conflictivas y limitaciones estructurales.

Una vez que se ha hecho el diagnóstico OPD y se han derivado los cinco focos (como máximo), se procederá a definir la indicación y estrategia terapéutica a utilizar. Es así que si los síntomas o problemas y los patrones interpersonales maladaptativos corresponden preponderantemente a manifestación de conflictos mal manejados, integrados de forma fallida o incompleta (problemática en el ámbito de “lo neurótico”), la indicación será una “terapia orientada al conflicto”, similar a lo que se ha venido en denominar “terapia expresiva” (11). Si los síntomas o problemas y los patrones interpersonales corresponden preponderantemente a vulnerabilidades estructurales que dificultan el manejo de las demandas de la realidad y de las demandas del mundo interno, la indicación será una “terapia orientada a la estructura”, en la línea de la malamente llamada “terapia de apoyo” (11). Es así que para la indicación estratégica nos moveremos en el continuo: **terapia orientada al conflicto** (“ex terapia expresiva”) ↔ **terapia orientada a la estructura** (“ex terapia de apoyo”).

Se han definido algunos criterios para orientarse respecto a si las limitaciones que presenta el paciente se deben a conflictos (“neuróticos”) no resueltos o a vulnerabilidades estructurales (12). Cuando hablamos de un conflicto, éste es inconsciente, el problema está latente, y el terapeuta deberá explorar, junto con el paciente, el **significado** de determinada conducta. Esto así que las dificultades del paciente son gatilladas por situaciones específicas, que tienen un significado específico para ese paciente que tiene ese conflicto. Por ejemplo, en el “Funcionario Bancario” se despierta la angustia cuando se cumple el deseo inconsciente de reemplazar al jefe (padre) en su puesto de autoridad. La

angustia tiene significado, no apareció hasta que el paciente se vio confrontado a esa situación específica. La crisis de pánico en un paciente con un funcionamiento estructural menos integrado, se podrán gatillar en cualquier circunstancia de sobrecarga, soledad, situaciones novedosas, sobrexigencias del medio, estrés biológico, entre otros. Por las vulnerabilidades estructurales el paciente no logra contener la angustia, por ejemplo por falta de objetos tranquilizadores internos que acojan y apacigüen. En la dinámica del conflicto el terapeuta se está preguntando por “el porqué”, en el sentido del significado. En la problemática estructural el terapeuta se está preguntando por el cómo, en el sentido de las características de funcionamiento.

La decisión estratégica de que si se va a trabajar preponderantemente en el área del conflicto o de la estructura tendrá implicancias en: el encuadre terapéutico, la actitud terapéutica, la jerarquización de los focos escogidos, el manejo de los patrones relacionales disfuncionales y las técnicas terapéuticas (12) (Tabla 3).

Por problemas de espacio no podremos desglosar la Tabla (12). Tampoco podemos entrar a los cuadros intermedios, es decir, cuando los conflictos están complicados por vulnerabilidades estructurales, o aparecen como medidas de manejo de estas vulnerabilidades (véase caso del “Paciente Irritable”).

Esperamos, en esta apretada síntesis, haber podido dar cuenta del proceso de diagnóstico, focalización, indicación, decisión estratégica y de técnicas terapéuticas que permite el Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD). La distinción diagnóstica entre trastornos basados más bien en conflicto o estructura abre nuevas perspectivas para aplicar psicoterapias cada vez más efectivas.

**Tabla 3**

CARACTERÍSTICAS DE FUNCIONAMIENTO PARA DECISIONES DE ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS

	Trastorno basado en el conflicto	Trastorno basado en la estructura
Encuadre	Regresión. Transferencia. Foco: develar conflictos.	Estructurar, contratos. Poner límites, tolerar afectos. Apoyar.
Actitud	Terapeuta mira la relación transferencia/ contra-transferencia. Abstinencia.	Actitud parental. Activo. No interpreta comportamiento relacional.
Jerarquización del foco	Trabajo en capas de cebolla, interpretación de las defensas y motivaciones.	Qué función estructural requiere más apoyo a veces mediante actitud del terapeuta.
Patrones relacionales	Cómo se manifiestan los patrones disfuncionales en la relación con el terapeuta.	Objetivar desde la perspectiva de un tercero problemas relacionales dentro y fuera de la terapia.
Técnicas	Movilización afectiva, interpretación, se puede promover la regresión.	No promover movilización de afectos ni regresión, crear distancia entre él y sus problemas.

## REFERENCIAS

1. Arbeitskreis OPD. Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. Bern: Huber, 2006
2. OPD Task-Force. Operationalized Psychodynamic Diagnostics (OPD). Manual of Diagnosis and Treatment Planning. Kirkland: Hogrefe & Huber, 2008
3. Grande T. Heidelberger Umstrukturierungsskala. In: Strauß B, J. Schumacher J, editors. Klinische Interviews und Ratingskalen. Gotinga: Hogrefe, 2005
4. Grupo de Trabajo OPD. Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado, OPD-2. Barcelona: Editorial Herder, 2008
5. De la Parra G, Besio R, Droguett S, Luzio P, Sosman V, Dagnino P, et al. Tratamiento de la crisis en el marco del funcionamiento de una unidad de psicoterapia de adultos (UPA) en Clínica en la Universidad. Santiago de Chile: Ediciones de la Universidad Católica, 2008. pp. 29-55
6. De la Parra G. Investigación, vínculo y cambio: ¿Algo nuevo bajo el sol? En: Riquelme R, Thumala E, editores. Avances en Psicoterapia y Cambio Psíquico. Santiago de Chile: Sociedad de Salud Mental, 2005. pp. 37-60
7. Luborsky L, Crits-Christoph P. Understanding transference. The core conflictual relationship theme method. New York: Basic Books, 1990
8. Strupp H, Binder J. Psychotherapy in a new key: a guide to time-limited dynamic psychotherapy. New York: Basic Books, 1984
9. Benjamin L, Rothweiler J, Critchfield K. The use of structural analysis of social behavior (SASB) as an assessment tool. Annual Rev Clin Psychol 2006; 2: 83-109
10. Kernberg O. La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico. Buenos Aires: Paidós, 1998
11. De La Parra G. Psicoterapia breve en el grupo de Santiago de Chile: La indicación adaptativa y el continuo expresivo-de apoyo. En: Yoshida E, Enéas, M, editores. Psicoterapias psicodinámicas breves: Propostas atuais. 2a Edición. Sao Paulo: Editorial Alinea, 2007. p. 95-130
12. Grande T. Therapeutische Haltungen im Umgang mit "Struktur" und "Konflikt". In: Rudolf G, Grande T, y P. Henningsen P, editors. Die Struktur der Persönlichkeit. Vom theoretischen Verständnis zur therapeutischen Anwendung des psychodynamischen Strukturkonzepts. Stuttgart, Schattauer, 2002. p. 236-248

